



MUNUAISPOTILAAN ELÄMÄNLAATU

Predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään

Pauliina Kiiskinen

Tuisku-Tuulia Leinonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
toehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KIISKINEN, PAULIINA & LEINONEN, TUISKU-TUULIA:

Munuaispotilaan elämänlaatu – predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään

Opinnäytetyö 71 sivua, josta liitteitä 12 sivua

Maaliskuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata munuaispotilaan elämänlaatua predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten, munuaispotilaiden ja heidän omaistensa tietoutta munuaispotilaiden elämänlaadusta predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään. Hoitohenkilökunta voi tulosten perusteella miettiä, miten he voisivat parantaa munuaispotilaiden hoitoa eri hoitovaiheiden aikana.

Tutkimustehtävänä oli munuaispotilaan elämänlaatu eri hoitovaiheiden aikana. Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina olivat munuaispotilaan hoidon vaiheet ja elämänlaatu. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä olivat munuaisensiirron saaneet työikäiset henkilöt. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin (N=3). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Haastatteluista tuli esille, että predialyysi- ja dialyysivaihe koettiin raskaaksi elämänvaiheeksi, mutta munuaisensiirto palautti elämän mielekkääksi. Tärkeiksi asioiksi elämänlaadun kannalta nousivat perhe, työ, ystävät, harrastukset ja terveys. Dialyysihoidon aikaisten rajoitteiden poistuminen koettiin positiivisena asiana. Predialyysi- ja dialyysihoidon aikainen psyykinen ja fyysinen väsymys koettiin elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi. Tulosten perusteella potilaat olivat munuaisensiirron jälkeen tyytyväisiä elämänlaatuunsa. Munuaisensiirto mahdollistaa vapaamman elämän dialyysin jäädessä pois ja vapauden merkitys nousi yhtenä keskeisenä asiana esille elämänlaadun kannalta.

Osalle haastateltavista munuaissairaus tuli yllättäen ja predialyysivaihe oli lyhyt, jolla oli vaikutus haastateltavan suhtautumiseen sairauteensa ja sen hoitoon. Munuaissairauden hoito oli haastava kokemus parisuhteelle, mutta se saattoi myös vahvistaa parisuhdetta. Seksuaalisuuden ilmenemisessä tapahtui muutoksia hoitovaiheiden aikana. Ystävät koettiin tärkeiksi jaksamisen kannalta, mutta kaikki ystävät eivät osanneet keskustella sairaudesta. Munuaissairauden läpikäyminen muutti haastateltavien elämänasennetta. Nykyään he elävät enemmän hetkessä eivätkä murehdi pieniä asioita.

Asiasanat: elämänlaatu, munuaispotilas

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KIISKINEN, PAULIINA & LEINONEN, TUISKU-TUULIA:

Kidney patient's quality of life – from predialysis to life after kidney transplantation

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 12 pages

March 2013

The aim of the thesis was to describe the quality of life of a kidney patient starting from the predialysis until the life after a kidney transplant. The goal of the thesis was to increase healthcare professionals', kidney patients' and their relatives' knowledge about the patients' quality of life during this time. Based on the results, healthcare staff can consider how to improve the care of the kidney patients during different care procedures.

The different phases in the care of a kidney patient and patients' quality of life formed the basis for the theory part of the thesis. A qualitative research method was used in the thesis. The material was analyzed by means of material oriented content analysis.

The results show that predialysis and dialysis are felt burdensome, but after the kidney transplant the meaningfulness of life is restored. Family, work, friends, hobbies and health were said to be the most important things in terms of quality of life. The absence of the constraints felt during the dialysis were considered a positive thing. Both mental and physical fatigue experienced during predialysis and dialysis was considered to diminish the quality of life. Based on the results, the patients were generally satisfied with their lives after a kidney transplant.

Kidney disease had struck some of the interviewees suddenly and the predialytic phase was short. That also had an effect on the patients' attitude towards the disease and its treatment. Treating a kidney disease was also a challenge for romantic relationships, but it could also make them stronger. There were changes in patients' sexual behaviour during treatments. The support of friends was considered important, but not all friends knew how to discuss the illness. Undergoing kidney disease changed the attitude towards life for the interviewees. Now they do not worry as much about the little things, but live more in the moment.

Key words: quality of life, kidney patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	MUNUAISPOTILAS	9
3.1	Munuaispotilaan hoidon vaiheet	10
3.2	Munuaispotilaan ruokavalio	11
3.3	Predialyysivaihe.....	12
3.4	Dialyysihoito.....	13
3.4.1	Hemodialyysi	14
3.4.2	Peritoneaalidialyysi	15
3.5	Munuaisensiirto	15
3.6	Hoito munuaisensiirron jälkeen	17
3.7	Munuaispotilaan hoidon vaiheiden yhteenveto	18
4	ELÄMÄNLAATU	21
4.1	Elämänlaadun määrittely ja mittaaminen.....	21
4.2	Munuaispotilaan elämänlaatu	23
4.3	Elämänlaatu-käsitteen yhteenveto	26
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	28
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	28
5.2	Aineiston keruu	28
5.3	Sisällönanalyysi	29
6	TULOKSET	32
6.1	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat asiat	32
6.1.1	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat psyykkiset asiat	32
6.1.2	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat.....	35
6.2	Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat asiat	41
6.2.1	Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat psyykkiset asiat	41
6.2.2	Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat.....	43
6.3	Tulosten yhteenveto	46
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	48
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	48
7.2	Pohdinta	50
7.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	51
7.4	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	60

Liite 1. Teemahaastattelurunko	60
Liite 2. Sisällönanalyysi	61
Liite 3. Suostumus haastatteluun	64
Liite 4. Saatekirje	65
Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset	66

1 JOHDANTO

Munuaisensiirtoja on tehty maailmalla jo vuodesta 1954 alkaen. Suomessa ensimmäinen munuaisensiirto tehtiin kymmenen vuotta myöhemmin. (Huhti 2007.) Siirtoja tehdään nykyään noin 150–210 kappaletta vuodessa Suomessa (Helanterä, Kyllönen, Salmela & Koskinen 2011, 1371). Munuaissiirteistä yli 96 % saadaan aivokuolleilta luovuttajilta. Munuaissiirteen toimimisajan ennuste on kymmeniä vuosia nykylääketieteen ansiosta. (Huhti 2007.) Suomessa on tehty yli 5000 munuaisensiirtoa ja tulokset ovat maailman huippuluokkaa (Helanterä, Saha & Koskinen 2010, 2601). Yleensä potilaiden työkyky kohenee munuaisensiirron johdosta, koska dialyysihoidon kuormitus poistuu. Tutkimusten mukaan kuitenkin vain 40 % työikäisistä munuaisensiirron saaneista toimii työelämässä. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377.)

Höckerstedtin ja Hermansonin (2010) mukaan munuaisensiirto parantaa potilaan elämänlaatua, kohentaa fyysistä jaksamista ja parantaa elinaikaennustetta. Elämänlaatua munuaisensiirron jälkeen voivat heikentää muun muassa lääkkeiden haittavaikutukset, joita ovat esimerkiksi suureen kortisonimäärään liittyvät kosmeettiset haitat ja mahdolliset osteoporoottiset murtumat (Helanterä ym. 2011, 1371–1377). Nykyinen elinajanodote munuaisensiirtopotilailla on yli 20 vuotta. Leikkauksen jälkeen elämänlaatu vastaa yleensä hyvin muun väestön elämänlaatua. (Höckerstedt & Hermanson 2010.) Munuaisensiirtopotilailla erilaiset psykiatriset ja psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä (Leppävuori, Eskola & Ämmälä. 2011, 1669). Leppävuoren ym. (2011, 1669) mukaan näihin ongelmiin pitää pyrkiä vaikuttamaan mahdollisimman varhain, jotta niiden haitallisia vaikutuksia voidaan vähentää ja parantaa potilaan valmiutta munuaisensiirtoleikkaukseen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ilmaisi keväällä 2012 kiinnostuksensa munuaisensiirron saaneen potilaan elämänlaadun selvittämiseen. Hoitohenkilökuntaa kiinnosti erilaiset elämänlaatuun vaikuttavat tekijät, kun munuaisensiirrosta on kulunut vähintään vuosi, mutta kuitenkin enintään viisi vuotta. Kiinnostus lähti halusta antaa entistä parempaa hoitoa. Osaston mukaan aihetta ei ole vielä tutkittu tarpeeksi ja siksi tiedon hankkiminen on tärkeää. Meitä kiinnosti aiheessa elinsiirron vaikutus potilaan elämänlaatuun. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää munuaispotilaan elämänlaatua hoidon eri vaiheissa. Rajasimme aiheen työikäisiin, kuolleelta luovuttajalta munuaisen saaneisiin potilaisiin.

Tiedon hankinta tapahtui teemahaastatteluilla. Haastattelimme kolmea potilasta, joille oli tehty munuaisensiirto. Kirjoitimme aineiston auki ja teimme aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata munuaispotilaan elämänlaatua predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään.

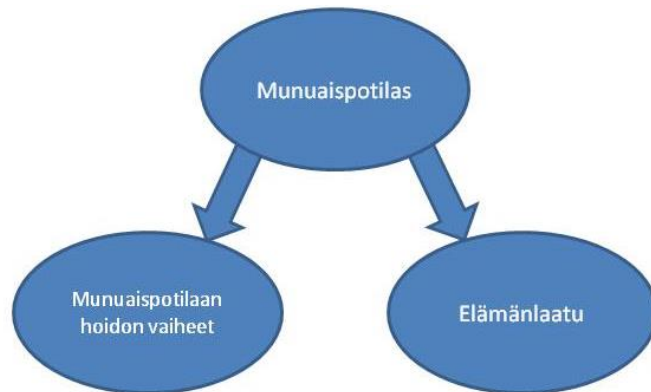
Opinnäytetyön tehtävä:

1. Minkälainen on munuaispotilaan elämänlaatu predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten, munuaispotilaiden ja heidän omaistensa tietoutta munuaispotilaiden elämänlaadusta predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään. Hoitohenkilökunnan on mahdollista antaa kokonaisvaltaisempaa hoitoa munuaispotilaille tuotetun tiedon avulla. Omana tavoitteenamme on syventää omaa tietoa munuaispotilaiden hoidosta sekä saada tietoa munuaispotilaiden elämänlaadusta.

3 MUNUAISPOTILAS

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat on esitetty kuviossa 1. Keskiössä on munuaispotilas. Teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat munuaispotilaan hoidon vaiheiden määrittelyyn ja elämänlaatuun näiden vaiheiden aikana.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Munuaispotilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka sairastaa jotain munuaissairautta, kuten diabeettista nefropatiaa. Krooninen munuaisten vajaatoiminta edeltää useimmiten munuaisensiirtoa. Kroonisella munuaisten vajaatoiminnalla tarkoitetaan tilaa, jossa molemmat munuaiset ovat vaurioituneet ja nefroneja tuhoutuu siinä määrin, että munuaiset eivät enää pysty suoriutumaan tehtävistään. (Munuaispotilaan hoitotyö 2011.) Munuaisten tehtäviä ovat aineenvaihdunnan lopputulosten poisto sekä vesi- ja elektrolyyttitasapainon hallinta. Munuaiset myös säätelevät verenpainetta, kalkki-, fosfori- ja D-vitamiiniaineenvaihduntaa sekä huolehtivat happo-emästasapainosta ja punasolujen tuotannon säätelystä. (Kokki 2010.)

Tavallisimmat syyt, jotka johtavat munuaisten vajaatoimintaan ja osalla potilaista munuaisensiirtoon, ovat diabeettinen nefropatia, verenpainetauti, amyloidoosi, polykystinen munuaistauti, krooninen pyelonefriitti sekä glomerulonefriitti. Diabeettinen nefropatia on yleisin munuaisten vajaatoimintaan johtava sairaus. Diabeettinen nefropatia johtuu huonosta sokeritasapainosta, joka vahingoittaa glomeruluksen tyvikalvoa ja alkaa läpäistä valkuaisia. Kohonnut verenpaine on myös riskitekijä munuaisten vajaatoiminnan puh-

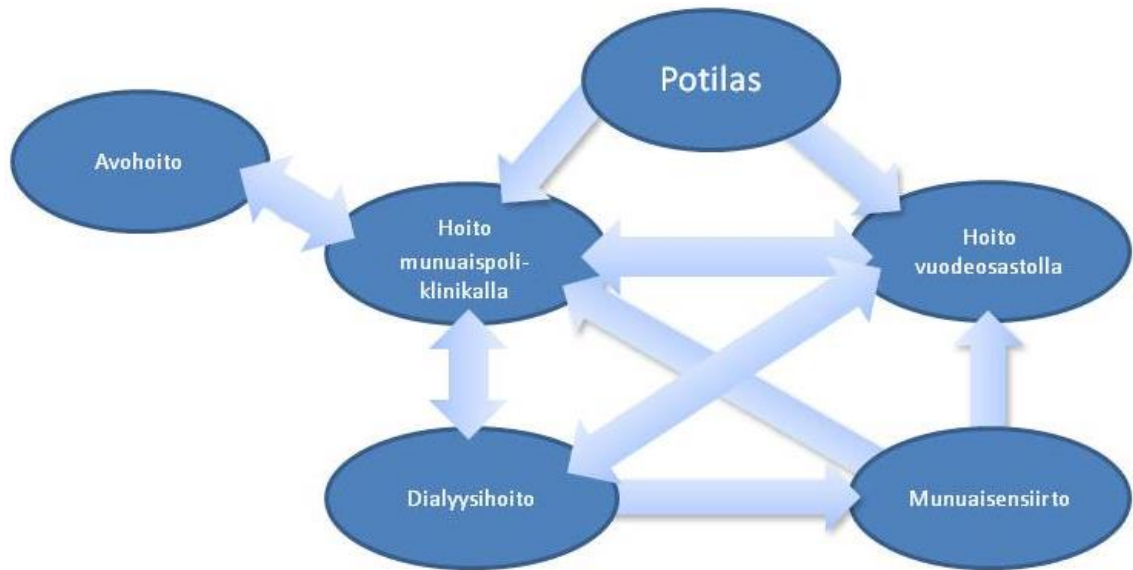
keamiseen. Amyloidoosi on tautitila, jossa elimistöön kehittyy liikaa amyloido A -nimisen valkuaisaineen pilkkoutumistuotteita. Merkittävä osuus yli 60-vuotiaista dialyysipotilaista sairastaa amyloidoosia. Polykystinen munuaistauti eli rakkulamunuaistauti on yleisin perinnöllinen munuaissairaus, joka voi johtaa munuaisten vajaatoimintaan. (Ekstrand ym. 2007, 9; Munuaispotilaan hoitotyö, 2011.)

Krooninen pyelonefriitti eli munuaisaltaan tulehdus syntyy pysyvästä tai toistuvasta bakteeri-infektiosta, joka tuhoaa munuaiskudosta. Munuaisaltaan tulehdus voi johtua myös liiallisesta tulehduskipulääkkeiden käytöstä. Glomerulonefriitti eli munuaiskeräsen tulehdus syntyy immunologisten tekijöiden seurauksena tai sitten eri sairaudet, kuten reumasairaudet, voivat aiheuttaa sen. Diagnoosi tehdään koepalatutkimuksella. (Munuaispotilaan hoitotyö, 2011.)

Edellä mainittujen lisäksi on olemassa useita harvinaisempia munuaissairauksia, jotka voivat johtaa munuaisten vajaatoimintaan ja sitä kautta dialyysihoitoon. Osalla potilaista munuaistaudin aiheuttaja jää selvittämättä, jos tauti todetaan kovin myöhään. (Saha 2012.)

3.1 Munuaispotilaan hoidon vaiheet

Olemme nostaneet munuaispotilaan hoidon vaiheet osaksi teoreettista lähtökohtaa, koska mielestämme on tärkeää kuvata, minkälaisia vaiheita munuaispotilas käy läpi sairautensa aikana. Tässä opinnäytetyössä hoidon vaiheilla käsitetään predialyysivaihe, dialyysivaihe, munuaisensiirto ja munuaisensiirron jälkeinen elämä. Kuviossa 2 on esitetty munuaispotilaan hoitopolku. Potilas käy munuaispoliklinikalla kontrolleissa kotoa käsin ja aloittaa useimmiten dialyysihoidon jossain vaiheessa, jonka jälkeen edessä on munuaisensiirto, mikäli siihen vaadittavat kriteerit täyttyvät. Vuodeosastolla potilasta hoidetaan ainakin munuaisensiirron jälkeen.



KUVIO 2. Munuaispotilaan hoitopolku

Munuaispotilaan hoitoa seurataan munuaispoliklinikalla. Hoitoon kuuluvat ruokavalio ja lääkkeet silloin, kun omaa munuaistoimintaa on vielä jäljellä. Ruokavaliassa tärkeitä asioita ovat suolan ja fosforin käytön rajoittaminen. (Munuaistaudit 2008.) Fosforista munuaispotilaan ruokavaliassa kerrotaan tarkemmin munuaispotilaan ruokavaliota käsittelevässä luvussa.

Munuaispotilaan hoidossa on tärkeää hoitaa verenpaine hyvin, koska korkea verenpaine nopeuttaa munuaisvaurion etenemistä. Tärkeää on myös hoitaa aineenvaihdunnanhäiriöt. Näihin kuuluvat neste- ja suolatasapaino, joita seurataan laboratoriokokeilla. Kalsium- ja fosfaattiaineenvaihdunta häiriintyy munuaisten vajaatoiminnassa, minkä vuoksi käytetään kalsiumtabletteja ja usein myös D-vitamiinivalmistetta korjaamaan häiriötä. Sairauden myötä syntyvää anemiaa hoidetaan erytropoietiinilla eli EPO:lla, joka annostellaan ihon alle 1–4 viikon välein. Munuaistaudissa elimistö voi myös muuttua happamaksi, jolloin potilaille annetaan natriumbikarbonaattia eli soodaa tabletteina. (Saha 2012.)

3.2 Munuaispotilaan ruokavalio

Olemme nostaneet munuaispotilaan ruokavaliota yhdeksi tärkeäksi käsitteeksi, koska ruokavalio on tärkeä osa munuaispotilaan hoitoa sairauden eri vaiheissa. Ruokavalio ote-

taan osaksi munuaispotilaan hoitoa taudin toteamisesta lähtien. Munuaispotilaat ovat alttiita aliravitsemusongelmille predialyysiä käsittelevässä kappaleessa kerrottujen oireiden, kuten ruokahaluttomuuden, vuoksi. Aliravitsemusriskiä lisäävät lääkitys, väsymys ja yksinkertaistetut tai kieltoihin perustuvat ruokavalio-ohjeet. Ruokavaliolla pyritään turvaamaan ravitsemustila, rajoittamaan aineenvaihduntatuotteiden kertymää, ehkäisemään oireita ja munuaisperäistä luustotautia. (Pölonen.)

Ravitsemuksen ohjauksella annetaan potilaalle valmiudet ruokavalion toteutukseen eri tilanteissa ja parannetaan sitä kautta hänen elämänlaatuaan. Hyvin suunniteltu ja toteutettu ravitsemushoito saattaa hidastaa munuaisten vajaatoiminnan etenemistä, valmentaa potilasta mahdolliseen dialyysihoitoon sekä luo edellytykset mahdolliselle munuaisensiirtoleikkaukselle. (Pölonen.) Tärkeimmät rajoitettavat ruoka-aineet ovat maitovalmisteet ja täysjyväviljat, koska ne sisältävät runsaasti fosforia (Saha 2012).

Fosforin välttäminen on tärkeä osa munuaispotilaan ruokavaliota. Kun munuaiset toimivat normaalisti, ne säätelevät ja ylläpitävät elimistön fosforitasapainoa. Munuaisten vajaatoiminnassa alkaa fosforin erittyminen virtsaan vähentyä ja sitä alkaa kertyä elimistöön. Vajaatoiminnan edetessä fosforin ja kalsiumin tasapainon säätely häiriintyvät. Lisäkilpirauhanen yrittää sen seurauksena korjata tilannetta ja kiihdyttää toimintaansa. Tällöin veren fosforipitoisuus nousee. (Kylliäinen.)

Fosforihäiriöitä pyritään hoitamaan mahdollisimman tehokkaasti, koska fosforin kertyminen elimistöön aiheuttaa munuaisperäistä luustotautia sekä sydän- ja verisuonitauteja. Fosforin kertyminen elimistöön voi aiheuttaa hankalaa kutinaa ja silmien punoitusta. (Kylliäinen.) Fosforin lisäksi on kiinnitettävä huomiota suolan määrään, jotta verenpaine pysyy kurissa (Huhti 2007).

3.3 Predialyysivaihe

Predialyysivaihe on keskeinen käsite, koska opinnäytetyömme rajautuu predialyysivaiheesta alkavaksi. Opinnäytetyössä ei käsitellä lievää tai kohtalaista munuaisten vajaatoimintaa. Munuaisten vajaatoiminnan alkuvaiheessa ei ole mitään oireita, mutta tauti voidaan todeta laboratoriotutkimuksilla jo aikaisessa vaiheessa. Oireita saattaa ilmetä vasta

munuaisten vaurioituttua todella pahasti, koska munuaiset pystyvät sopeutumaan suuriinkin muutoksiin. Predialyysillä tarkoitetaan dialyysiä edeltävää vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa, jolloin glomerulusten suodatusnopeus GFR (glomerular filtration rate) on 10–30 millilitraa minuutissa (Metsärinne ym. 2007). Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty munuaisten vajaatoiminnan vaikeusaste GFR-arvon mukaan (Kouri & Ikäheimo 2012). Krooninen munuaisten vajaatoiminta on yleensä hitaasti etenevä sairaus ja potilaat voivat olla poliklinikan seurannassa useita vuosia (Alahuhta ym. 2008, 68).

TAULUKKO 1. Munuaisten vajaatoiminnan vaikeusasteet (Kouri & Ikäheimo 2012, muokattu)

Munuaisten toiminta	GFR ml/min/1,73m ²
Normaali munuaisten toiminta	>80
Lievä munuaisten vajaatoiminta (ei merkitystä potilaalla, jolla ei ole muita merkkejä munuaissairaudesta)	80–50
Keskivaikea munuaisten vajaatoiminta	50–30
Vaikea munuaisten vajaatoiminta	30–10
Loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminta; dialyysipotilas	<10

Predialyysivaiheessa potilaan hoidon tavoitteina ovat munuaistaudin etenemisen hidastaminen, munuaisten lisävaurioiden välttäminen, elinkomplikaatioiden estäminen, aineenvaihdunnan häiriöiden hoitaminen sekä oireiden kartoittaminen ja hoitaminen. Lisäksi hoidon tavoitteena on ohjata munuaispotilasta ja antaa hänelle tarpeellista tietoa sairaudesta. (Alahuhta ym. 2008, 68.)

Predialyysivaiheen loppuvaiheessa oireita ovat yleisväsymys ja suorituskyvyn lasku, myös suonenvedot ja levottomat jalat ovat tavallisia. Turvotuksia voi esiintyä, jos potilaalla erittyy virtsaan paljon valkuaista. Kun ollaan lähellä dialyysihoitojen aloittamista, oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja painon lasku. (Saha 2012.)

3.4 Dialyysihoito

Dialyysihoidot ja sen eri hoitomuodot on nostettu tärkeiksi käsitteiksi, koska dialyysi on elintärkeä hoitomuoto ennen munuaisensiirtoa. Dialyysihoidolla tarkoitetaan keino-

munuaishoitoa. Dialyysihoito on tarpeen, kun potilaan munuaisten toiminta on heikentynyt niin paljon, että kehon nestetasapaino ja puhdistustoiminta ovat vaarassa. Dialyysille ainoa vaihtoehto on munuaisensiirto. (Ekstrand ym. 2007, 15.)

Dialyysin tarkoitus on puhdistaa elimistöä kuona-aineista, kuten ureasta ja kreatiinista, ja korjata nestetasapainoa poistamalla ylimääräistä nestettä. Dialyysihoito korjaa myös kehon fosfori- ja kalsiumtasapainoa, happo-emästatasapainoa sekä kaliumtasapainoa. Dialyysi kuitenkin korjaa näitä kaikkia vain osittain ja dialyysihoidon tueksi tarvitaan tarkka ruokavalio sekä lääkehoito. (Ekstrand ym. 2007, 15; Alahuhta ym. 2008, 90.)

Dialyysi tuo helpotusta munuaisten vajaatoiminnasta kärsivän potilaan oireisiin, kuten väsymykseen, pahoinvointiin ja ihon kutinaan. Hoidon tavoitteena on myös ehkäistä lisäsairauksien syntymistä ja parantaa potilaan elämänlaatua. Jokaisen potilaan kanssa mietitään juuri hänelle sopivin dialyysimuoto, joka mahdollistaa mahdollisimman normaalin elämän dialyysin ulkopuolella. (Ekstrand ym. 2007, 15.)

3.4.1 Hemodialyysi

Hemodialyysi (HD) on paljon käytössä oleva dialyysimuoto. Monet munuaispotilaat ovat riippuvaisia hemodialyysistä koko loppuelämänsä ajan. Hemodialyysi on munuaispotilaan hoitomuoto, jossa potilaan verestä poistetaan kuona-aineita, tasataan happo-emästatasapainoa ja poistetaan ylimääräistä nestettä. Tähän käytetään hemodialyysilaitetta, joka kierrättää potilaan verta dialyssaattorin avulla. Veri puhdistetaan diffuusion, transmembraanipaineen, konvektion sekä absorption vaikutuksella. Hemodialyysiä varten potilaalle suunnitellaan veritie, jonka kautta hoidot toteutetaan. Yleisin ja myös potilaan kannalta turvallis ja kestävin ratkaisu on ranteen valtimon ja laskimon yhdistäminen fisteliksi. Sitä kutsutaan Arteria-Vena-fisteliksi eli AV-fisteliksi. AV-fisteliin tulee vähiten infektioita ja riski sen tukkeutumiseen on myös pienin. (Alahuhta ym. 2008, 76.)

Potilas on yleensä hemodialyysissä 4–5 tuntia kerrallaan kolme kertaa viikossa. Hoidon alussa dialyysiä voidaan tehdä kahdesta ja puolesta kolmeen tuntiin joka päivä. On myös mahdollista tehdä yödialyysiä kahdeksan tuntia kerrallaan. Lisäksi on olemassa hemodiafiltraatiohoito (HDF), joka on tavallista hemodialyysihoitoa tehokkaampi hoitomuoto

ja soveltuu hyvin esimerkiksi suurikokoisille potilaille, joille hemodialyysin teho ei riitä. (Ekstrand ym. 2007, 21.)

3.4.2 Peritoneaalidialyysi

Peritoneaalidialyysi (PD) eli vatsakalvodialyysi on keinomunuaishoito, jossa käytetään hyväksi potilaan omaa vatsakalvoa (Ekstrand ym. 2007, 16). Vatsakalvo on niin sanottu puoliläpäisevä kalvo, joka toimii dialyysissä suodattimena. Vatsakalvon käyttäminen suodattimena edellyttää pysyvän katetrin asentamista vatsaonteloon. (Alahuhta ym. 2008, 90.)

Peritoneaalidialyysissä vatsaonteloon valutetaan katetrin kautta dialyysinestettä ja nesteen annetaan olla vatsaontelossa useita tunteja. Tänä aikana kuona-aineita, suoloja ja nestettä siirtyy verestä dialyysinesteeseen vatsakalvon läpi. Dialyysineste valutetaan ulos ja uutta puhdasta dialyysinestettä valutetaan vatsaonteloon, jonka jälkeen prosessi alkaa alusta. (Ekstrand ym. 2007, 16.)

Peritoneaalidialyysiä voidaan tehdä joko käsin tai koneen avulla. Jokaiselle potilaalle valitaan paras hoitomuoto huomioiden elämäntilanne ja terveydelliset seikat. Molemmat hoitomuodot ovat jatkuvia eli tapahtuvat 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa, mikä muistuttaa terveiden munuaisten toimintaa. Tämän mahdollistaa vatsaontelossa ympäri vuorokauden oleva neste, joka tekee jatkuvaa dialyysiä. (Ekstrand ym. 2007, 16.)

3.5 Munuaisensiirto

Olemme ottaneet munuaisensiirron keskeiseksi käsitteeksi, koska tämä hoitovaihe mahdollistaa munuaispotilaan elämän ilman dialyysihoitoja ja on vaikuttamassa keskeisesti munuaispotilaan elämänlaatuun. Suomessa kaikki elinsiirrot tehdään Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa. Munuaisensiirrot suoritetaan Kirurgisen sairaalan transplantaatiokirurgian klinikalla. Vuosittain Suomessa tehdään munuaisensiirtoja noin 150–210 kappaletta. Helsingissä päivystää jatkuvasti ryhmä ammattilaisia valmiina lähtemään

munuaisenirrotusleikkaukseen ja munuaisensiirtoon. (Höckerstedt ym. 2010, 1205; He-
lanterä ym. 2011, 1371.)

Munuaisensiirroista yli 96 % tehdään aivokuolleelta luovuttajalta. Henkilö todetaan ai-
vokuolleeksi, kun hänen aivotoimintansa on pysyvästi päättynyt ja hengitystä ylläpide-
tään respiraattorin avulla. Aivokuoleman on aiheuttanut noin 66 %:ssa tapauksista spon-
taani aivoverenvuoto ja joka kolmannessa tapauksessa aivotrauma. (Höckerstedt ym.
2010, 1205.)

Munuaisensiirto on munuaisten vajaatoiminnan loppuvaiheen hoitomuoto. Se on potilaan
kannalta paras vaihtoehto elämänlaadun sekä eloonjäämisen suhteen. Se on myös yhteis-
kunnalle huomattavasti edullisempaa kuin konservatiivinen hoito eli dialyysit. (Höcker-
stedt ym. 2010, 1206.)

Noin joka neljäs dialyysipotilas soveltuu munuaisensiirtoon. Korkea ikä ja vaikeat sai-
raudet ovat suurin este siirtokelpoisuudelle. Lisäksi syöpähoidot ja hoitamaton infektio
estävät munuaisensiirron tekemisen. Myös valtimoverisuonitauti, maksan toimintahäiriö
ja potilaan kyvyttömyys noudattaa hoito-ohjeita ovat esteitä munuaisensiirrolle. Huomat-
tava ylipaino ja aliravitsemus lisäävät komplikaatioiden riskiä ja ovat sen vuoksi este
munuaisensiirrolle. (Alahuhta ym. 2008, 110.)

Potilaalle tehdään tarkat siirtokelpoisuustutkimukset ennen kuin hän pääsee siirtolistalle.
Valmistelut ja tutkimukset siirtolistalle pääsemiseksi voivat viedä useamman kuukauden.
Potilaalta tutkitaan kudostyyppi, otetaan maksakokeet, infektioseula ja tehdään vatsan-
alueen ja sydämen ultraäänitutkimukset sekä keuhkoröntgenkuvaus. (Alahuhta ym. 2008,
110.) Potilaalta varmistetaan myös, että vatsaontelossa on tilaa siirtomunuaiselle. Tarvit-
taessa leikataan toinen munuainen pois ennen siirtolistalle laittamista. Painoindeksin
(BMI) tulee olla alle 30 kg/m², koska ylipaino hankaloittaa leikkausta ja siitä toipumista.
Hampaat hoidetaan kuntoon ennen munuaisensiirtoa. Jos potilas ei ole ollut raskaana tai
saanut verensiirtoja aiemmin, ennen munuaisensiirtoon pääsyä hänelle tiputetaan kudos-
tyypin mukaista verta kolme kertaa noin kolmen viikon välein. Verensiirto valmistaa
elimistöä vierasta kudosta varten. (Järvinen 2006, 2.)

Potilas pääsee munuaisensiirtoleikkaukseen sopivan luovuttajan löydyttyä. Suomessa ensisijainen valintakriteeri on veriryhmän sopivuus. Toiseksi katsotaan kudostyyppin sopivuus. (Höckerstedt ym. 2010, 1206; Helanterä ym. 2011, 1371.) Ihmisen kudossopuuttuutta määrääviä geenejä kutsutaan HLA-geeneiksi (Lokki 2005). Kudostyyppi määräytyy HLA-järjestelmän mukaisesti. Mitä parempi yhteensopivuus kudoksilla on, sen parempi on munuaisensiirron tulos. Munuaisensiirtoon pääsyyn vaikuttaa lisäksi potilaan pitkä odotusaika, aikaisempi siirto ja harvinainen kudostyyppi. Keskimäärin potilas odottaa jonossa 400 vuorokautta. (Höckerstedt ym. 2010, 1206; Helanterä ym. 2011, 1371.)

Ennen siirtoleikkausta tehdään päivystyksenä verikokeena ristikoe, jossa varmistetaan, että vastaanottajan veren seerumissa ei ole vasta-aineita luovuttajan kudosanogeneja kohtaan. Siirtoleikkaus tehdään vain, jos ristikokeen tulos on negatiivinen (Alahuhta ym. 2008, 110; Höckerstedt ym. 2010, 1206.). Siirrännäinen kestää irrottamisen jälkeen 24–30 tunnin säilytysajan. Munuainen siirretään alavatsalle, virtsarakon viereen, retroperitoneaalitilaan. Munuaislaskimo yhdistetään ensin ulompaan lonkkalaskimoon, jonka jälkeen munuaisvaltimo yleensä yhdistetään katkaistuun sisempään lonkkavaltimoon. Siirrännäisen virtsanjohdin istutetaan virtsarakkoon erillisestä reiästä. Potilaalta ei poisteta hänen omia munuaisiaan tässä leikkauksessa, mutta ne on poistettu aikaisemmin, jos ne ovat aiheuttaneet haittaa, kuten infektoita tai verenpainetta. (Budowick, Blåjje, Rolstad & Toverud 2008, 283, 285; Höckerstedt ym. 2010,1207.)

3.6 Hoito munuaisensiirron jälkeen

Olemme nostaneet hoidon munuaisensiirron jälkeen yhdeksi tärkeäksi käsitteeksi, koska munuaispotilaan hoito jatkuu myös munuaisensiirron jälkeen potilaan lopun elämää. Helanterän ym. (2010, 2601.) mukaan viime vuosikymmenten aikana munuaisensiirtojen ennuste on parantunut merkittävästi, mutta siitä huolimatta siirteiden pitkäaikainen säilyttäminen on edelleen suuri haaste. Merkittävä osa munuaisensiirtopotilaista kärsii lievistä tai kohtalaisesta munuaisten vajaatoiminnasta (Helanterä ym. 2011, 1371–1377). Munuaisensiirto on melko turvallinen toimenpide eikä leikkauskuolemia juurikaan esiinny. Potilasta hoidetaan elinsiirtoyksikössä noin kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tässä ajassa tavallisimmat komplikaatiot yleensä ilmenevät. Siirrännäisistä 70 % alkaa toimia

heti, loput yleensä kahdessa viikossa. Komplikaatiot ovat melko harvinaisia, mutta niitä voivat olla verenvuoto, virtsalekaasi ja verisuonitukokset. (Höckerstedt ym. 2010, 1207.)

Munuaisensiirron jälkeen hyljinnänestolääkitys on välttämätön siirrännäisen toiminnalle. Hyljinnänestolääkityksen tarkoitus on heikentää immuunijärjestelmää, jotta se ei tehokkaasti tunnista ja hylkisi vierasta munuaista. Tämän takia vastustuskyky heikkenee myös infektioita vastaan. Yleensä käytetään kolmoislääkitystä, jossa kortikosteroidiin liitetään syklosporiini tai takrolimuusi sekä mykofenolaatti. (Alahuhta ym. 2008, 111.) Hyljinnänestolääkitykseen liittyy runsaasti haittavaikutuksia. Voimakkaimmillaan ne ovat elinsiirron jälkeisen vuoden aikana, jolloin lääkitys on tehokkaimmillaan. (Ekstrand ym. 2007, 32.)

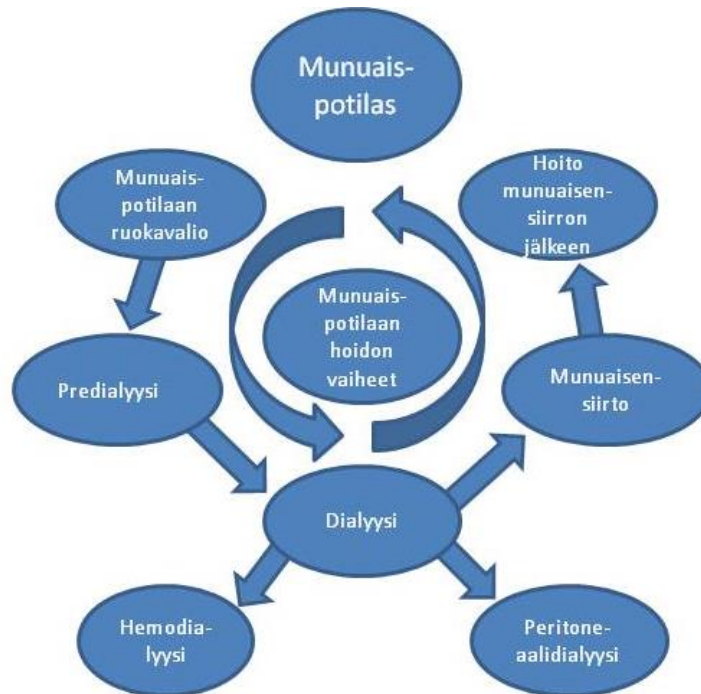
Munuaisensiirtopotilaita seurataan tiiviisti leikkauksen jälkeen, alkuun potilas käy poliklinikalla viikoittain. Kun tilanne tasaantuu ja sopiva lääkitystaso on löytynyt, voidaan seurantakäyntejä harventaa. Keskeistä siirteen seurannan lisäksi on elinkomplikaatioiden estäminen sekä sydän- ja verisuonisairauksien varhainen toteaminen ja hoito. (Helanterä ym. 2010, 2601.)

Munuaisensiirtopotilaan seurantaan kuuluu siirteen seuranta sekä hyljinnänestolääkityksen tason arviointi. Niiden lisäksi on tärkeää seurata perussairauksia. Noin 30 % munuaisensiirtopotilaista on diabeetikkoja ja monilla on verenpainetauti ja hyperlipidemia. Munuaisensiirtopotilas on loppuelämänsä erikoissairaanhoidon seurannassa. Ongelmatilanteissa kannattaa herkästi konsultoida hoitavaa nefrologia tai elinsiirtokirurgia. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377.)

3.7 Munuaispotilaan hoidon vaiheiden yhteenveto

Olemme käsitelleet tässä opinnäytetyössä kuviossa 3 esitettyjä munuaispotilaan hoidon vaiheita ja määritelleet munuaispotilaan. Olemme tuoneet esille myös munuaispotilaan ruokavaliota pintapuolisesti, koska se on tärkeä osa munuaispotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Munuaispotilaan hoidon eri vaiheissa on kuitenkin niin paljon potilaittain vaihtuvia ruokavaliorajoitteita, ettemme nähneet aiheelliseksi kuvata niitä kaikkia tässä opin-

näytetyössä. Olemme perehtyneet fosforirajoitukseen munuaispotilaan ruokavaliossa, koska se koskee jokaista munuaispotilasta predialyysi- ja dialyysivaiheessa.



KUVIO 3. Munuaispotilaan hoidon vaiheet

Munuaispotilaalla tarkoitetaan tässä työssä jotakin munuaissairautta sairastavaa potilasta. Predialyysivaihetta olemme käsitelleet tässä opinnäytetyössä, koska jokainen munuaispotilas käy läpi ainakin predialyysivaiheen. Predialyysillä tarkoitetaan munuaisten vajaatoimintaa, joka on hoidettavissa lääkeli- ja ruokavaliohoidolla.

Dialyysivaihe on predialyysiä seuraava vaihe sairaudessa ja suuri osa munuaispotilaista joutuu jossain elämänsä vaiheessa dialyysihoitoon. Dialyysihoidon muotoja ovat hemodialyysi ja peritoneaalidialyysi, joita kumpaakin on kuvattu opinnäytetyössämme. Dialyysihoitoon siirrytään, kun munuaiset eivät enää suoriudu tehtävistään riittävästi ja tarvitaan dialyysiä eli keinomunuaishoitoa. Dialyysihoito on munuaisten vajaatoiminnan loppuvaiheen hoito.

Dialyysihoidon jälkeen on mahdollista tehdä munuaisensiirto, joka on ainoa parantava hoitomuoto munuaisten vajaatoimintaan. Läheskään kaikki dialyysipotilaat eivät kuiten-

kaan sovellu munuaisensiirtoon. Olemme kuvanneet munuaisensiirtoa tässä opinnäytetyössä, koska se on tehokas hoitomuoto ja vapauttaa dialyysihoidoista. Hoitoa munuaisensiirron jälkeen olemme käsitelleet ensimmäisen vuoden ajalta, koska ensimmäinen vuosi siirron jälkeen on kriittisintä aikaa siirännäisen toimimisen kannalta. Ensimmäisen vuoden aikana myös hyljinnänestolääkityksen haittavaikutukset ovat korkeimmillaan. Olemme käyneet läpi kaikki munuaispotilaan mahdolliset hoidon vaiheet, koska opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää munuaispotilaan elämänlaatua kaikkien hoitovaiheiden aikana.

4 ELÄMÄNLAATU

4.1 Elämänlaadun määrittely ja mittaaminen

Elämänlaatu käsitteenä nousi osaksi teoreettista viitekehystä, sillä se on hyvin keskeisessä osassa koko opinnäytetyötämme. Käsitteet munuaispotilas ja elämänlaatu liittyvät tässä opinnäytetyössä kiinteästi toisiinsa. Elämänlaadun määrittely ja mittaaminen on nostettu keskeisiksi käsitteiksi, jotta elämänlaatu-käsitteen monimuotoisuus hahmottuisi lukijalle.

Elämänlaatu saa Yleisessä Suomalaisessa Asiasanastossa rinnakkaistermeikseen ”elinolot”, ”elintaso”, ”hyvinvointi”, ”itsensä toteuttaminen”, ”köyhyys”, ”rikkaus” ja ”sosiaaliset indikaattorit” (YSA 2012). Elämänlaatu käsitteenä on hyvin monimuotoinen ja elämänlaatu on monissa lähteissä rinnastettu muun muassa yllä mainittuihin termeihin. Etsiessämme opinnäytetyöhömmme tietoa erilaisista elämänlaadun määritelmistä havaitsimme, että elämänlaadun määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta. Kuitenkin jokainen ihminen pystyy kuvailemaan, mitä sanalla elämänlaatu voidaan ymmärtää (Ojanen 2009, 16).

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme, että monissa lähteissä elämänlaadun määrittely muodostuu useista eri tekijöistä. Elämänlaatu voidaan erään näkemyksen mukaan nähdä koostuvan elämän neljästä laadusta. Tällä tarkoitetaan, että elämänlaatu jaetaan sisäisiin voimavaroihin, elinolojen laatuun, hyödyksi olemisen tunteeseen ja elämän merkityksellisyyteen. (Veenhoven 2000, 1.) Elämänlaadun voidaan katsoa koostuvan toisen näkemyksen mukaan terveydestä, työnteon mielekkyydestä, virkistäytymisestä, hyvästä ympäristöstä ja luovasta toiminnasta (Airaksinen 2006, 122–123). Elämänlaadun määrittely on siis lähteestä riippuvainen ja elämänlaatuun katsotaan kuuluvaksi erilaisia asioita; niin eri tiedekunnat kuin yksittäiset ihmisetkin määrittelevät elämänlaadun omista näkökulmistaan ja ymmärtävät elämänlaadun omalla tavallaan.

Tutkimuksen ja kiinnostuksen kohteena yhteiskunnassa ovat olleet muun muassa ihmisten ongelmat, ahdistus, masennus, syrjäytyminen ja kielteiset tunteet. Tutkimusta on tehty monin verroin enemmän näistä asioista kuin esimerkiksi onnesta, toivosta, kiitollisu-

desta tai ihmisen kyvyistä selviytyä vaikeista koettelemuksista. Viime vuosikymmenten aikana on kuitenkin yleistynyt tutkijoiden kiinnostus mitata ihmisten subjektiivista hyvinvointia. On alettu tutkia sitä, ovatko ihmiset mielestään onnellisia, hyvinvoivia ja tyytyväisiä elämäänsä. Nämä tutkimukset ovat kuitenkin saaneet kritiikkiä liiallisesta subjektiivisuudesta. Koska elämänlaatua voidaan määritellä eri tavoin, kysymykseksi nousee tällöin myös se, voiko yksi ihminen arvioida toisen ihmisen elämänlaatua, jos käsitykset elämänlaadusta ovat erilaiset. Tämä asia tekee elämänlaadun objektiivisen mittaamisen hankalaksi. (Ojanen 2009, 19; Ojanen 2012.)

Kritiikistä huolimatta elämänlaadun mittausta tehdään ympäri maailman. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) aloitti vuonna 1991 WHO Quality of life (WHOQOL) -hankkeen. Tarkoituksena oli kehittää maailmanlaajuinen kulttuurien rajat ylittävä elämänlaadun arviointimittari. Se arvioi yksilön näkemyksiä hänen elämänlaadustaan kulttuuristen, henkilökohtaisten elämäntavoitteiden ja arvojärjestelmän kontekstissa. Arviointimittarilla pystytään mittaamaan yksittäisen ihmisen henkilökohtaisia tavoitteita hänen elämässään, sekä normeja ja huolia. (WHO 2012.)

Maailman terveysjärjestön luoman mittarin taustalla on järjestön oma elämänlaadun määritelmä. Maailman terveysjärjestön mukaan elämänlaatu on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat yksilön psyykinen ja fyysinen terveydentila sekä sosiaaliset suhteet. Elämänlaatuun vaikuttavat tämän näkemyksen mukaan myös oman autonomian aste sekä elinympäristön ja yksilön välinen suhde. Maailman terveysjärjestön mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta omasta elämästään. (WHOQOL Group 1995, 1403-1409, Vaaraman, Siljanderin, Luoman & Meriläisen 2010, 128 mukaan.) WHOQOL-mittareita on kehitelty yhteistyössä eri puolilla maailmaa. Niitä on laajasti testattu käytännössä ja ne soveltuvat käytettäväksi koko aikuisväestölle. (WHO 2012.)

Elämänlaatua on mitattu myös Suomessa ja mitataan tänäkin päivänä. Kiinnostuksen kohteita elämänlaadun mittaamisessa on ollut paljon. Elämänlaadun mittausta on tehty esimerkiksi eri-ikäisten suomalaisten koetusta elämänlaadusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut vuonna 2010 neljännen Suomalaisten hyvinvointi -tutkimuskirjan. Se on uusin tutkimusraporttien sarja suomalaisten hyvinvoinnista. Se on laaja katsaus kaikkien suomalaisten hyvinvointiin. Se kertoo suomalaisten elämänlaadusta, hyvinvoinnista ja terveyseroista sekä niiden kehityksestä. Sitä ennen tutkimustyötä

suomalaisten hyvinvoinnista on tehnyt Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) vuosina 2002, 2006 ja 2008. (Puska 2010, 5–6.) Elämänlaadun mittausta on tehty myös eri potilasryhmien keskuudessa.

4.2 Munuaispotilaan elämänlaatu

Olemme nostaneet munuaispotilaan elämänlaadun keskeiseksi käsitteeksi, koska munuaispotilaan elämässä on tiettyjä erityispiirteitä verrattuna terveen henkilön elämään ja nämä erityispiirteet saattavat vaikuttaa munuaispotilaan elämänlaatuun. Seuraavassa tuomme esiin lukijalle näitä munuaispotilaan erityispiirteiden vaikutuksia elämänlaatuun ja kuvaamme, mitä munuaispotilas saattaa kokea. On kuitenkin otettava huomioon, etteivät kaikki munuaispotilaat koe asioita samalla tavalla, eivätkä välttämättä mitkään seuraavista asioista vaikuta yksittäisen munuaispotilaan elämänlaatuun.

Tieto kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta voi tuntua aluksi hyvinkin ikävältä. Tieto voi saada aikaan ihmisessä monenlaisia tunteita, kuten sairauden kieltämistä sekä vihan ja surun tunteita. Jokaisella potilaalla on omanlaisensa tapa suhtautua tietoon kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta. Sairastuminen koskettaa myös muita perheenjäseniä ja läheisiä ihmisiä ja myös heidän elämänsä muuttuu. Perheenjäsenet ja läheiset ihmiset saattavat kokea myös voimakkaita tunteita sairauden tullessa esiin. He saattavat kokea esimerkiksi voimattomuuden tunteita sairauden edessä. Joskus perheenjäsen saattaa jättää puhumatta omista tunteistaan, jottei kuormittaisi sairastuneen elämää liikaa. Kaikkien hyvinvoinnin kannalta olisi hyväksi, että perheessä puhuttaisiin avoimesti sairauden aiheuttamista tunteista. (Ekstrand ym. 2007, 33.)

Ennen dialyysihoidon aloittamista eli predialyysivaiheessa ihmisen kehoon yleensä kertyy kuona-aineita, jotka voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. Oireina voivat olla ärtyisyys, mielialavaihtelut, alavireisyys, muistamattomuus, väsymys, unihäiriöt ja masennus. Kuitenkin on mahdollista, että näitä oireita on vielä dialyysihoidon alettua, vaikka kehosta poistuu hoidon myötä kuona-aineita. (Pidä huolta itsestäsi 2008.)

Dialyysihoidon voidaan tehdä joko sairaalassa tai potilaan kotona. Suurin osa potilaista aloittaa dialyysin hoitokeskuksessa. Joka neljäs potilas aloittaa kotona peritoneaali-

dialyysin ja vain noin 2 % tekee kotihemodialyysiä. (Finne 2013, 24.) Omatoimisuuden dialyysihoidossa on havaittu lisäävän potilaiden elämänlaatua. Kotona tehtävä dialyysi mahdollistaa omatoimisuuden hoidon suhteen. (Ekstrand ym. 2007,34.) Kotidialyysi lisää potilaan vapauden tunnetta. Potilaan tehdessä dialyysihoitonsa itsenäisesti kotona, hänen on mahdollista osallistua perhe- ja työelämään ja muun sosiaalisen elämän ylläpitoon aktiivisemmin kuin sairaalassa tehtävässä dialyysihoidossa. Itsenäisesti tehty hoito antaa potilaalle vapauden suunnitella dialyysihoidon sopimaan hänen omaan päivittäiseen ryhtiinsä. Omatoiminen hoito tuo kuitenkin mukanaan päivittäisen vastuun hoito-ohjeiden noudattamisesta ja hoidon toteuttamista. (Dialyysi hoitona 2008.)

Munuaisten vajaatoiminta, lääkitykset ja henkinen rasitus voivat aiheuttaa ongelmia seksuaali- ja hormonitoiminnoissa. Dialyysihoidojen aikana seksuaalinen haluttomuus ja seksuaalitoimintojen häiriöt ovat tyypillisiä. Dialyysihoito vaikuttaa seksuaalisuuteen kuitenkin hyvin yksilöllisesti. Munuaissairailta naisilla voi ilmetä limakalvomuutoksia ja emättimen kostumishäiriöitä. Hormonitoiminnan muutosten vuoksi voi ilmetä myös kuumakautiskierron häiriöitä ja varhaisen menopaussin oireita. Vastaavasti munuaissairailta miehillä voi ilmetä erektiohäiriöitä ja siemensyöksyn häiriöitä. Näitä ongelmia on mahdollista hoitaa sekä naisilla että miehillä. Esimerkiksi limakalvojen kuivuutta yhdynnässä voi hoitaa liukastusvoitein ja erektiohäiriöitä lääkkein. (Ekstrand ym. 2007, 34.)

Dialyysihoidojen aikana raskautta ei suositella, vaan dialyysihoidojen aikaan on syytä huolehtia ehkäisystä. Odottavalla äidillä on veressään paljon kuona-aineita, jotka eivät ole hyväksi kehittyvälle sikiölle. Se on syy sille, miksi raskautta ei suositella dialyysivaiheessa. Dialyysihoidojen aikaan odottavan äidin verenpaineiden ja anemian hoito on normaalia vaikeampaa. (Ekstrand ym. 2007, 35.)

Munuaispotilaille tehdään arvio elinsiirtokelpoisuudesta. Tutkimusten mukaan elinsiirtopotilaille erilaiset psyykkiset ongelmat ovat yleisiä. Psyykkiset ongelmat, kuten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt voivat vähentää hoitomyönteisyyttä. Näihin asioihin tulisi vaikuttaa mahdollisimman varhain, jotta potilas olisi valmis siirtoleikkaukseen. Varhain vaikuttamalla vähennettäisiin psyykkisten ongelmien haitallisia vaikutuksia. Onnistuneen elinsiirron kulmakivi on hyvä hoitomyönteisyys, joten elinsiirtokelpoisuutta arvioidessa hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa ja hoitaa psyykkiset ongelmat, joilla on vaikutusta hoitomyönteisyyteen. (Leppävuori ym. 2011)

Mikäli munuaispotilas on soveltuva munuaisensiirtoon, potilas joutuu odottamaan munuaisensiirtoa. Odotuksen keskimääräinen aika on pidentynyt viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana 200 vuorokaudesta 400 vuorokauteen. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377). Potilaan päästessä siirtolistalle, odotusaika on monelle potilaalle henkisesti raskas elämänvaihe. Myös ensimmäiset viikot ja kuukaudet munuaisensiirron jälkeen voivat olla henkisesti raskasta aikaa. Monen potilaan kohdalla omaisten tunnetason tuki ja muu konkreettinen apu voi toimia tietynlaisena puskurina psyykkisesti raskaina aikoina. (Lepävuori ym. 2011)

Onnistunut siirto mahdollistaa sen, että potilas voi elää ilman sitovia dialyysihoitoja. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377). Potilas, joka on saanut elinsiirteen, voi elää lähes normaalia elämää. Munuaissiirteen saanut henkilö voi viettää vapaa-aikaansa tavanomaiseen tapaansa, kuten esimerkiksi perheen parissa, harrastamalla ja liikkumalla. Kuitenkin mieli ja elimistö tarvitsevat riittävästi aikaa elinsiirron jälkeen palautumiseen ja parantumiseen sekä itse munuaisensiirrosta että sitä edeltävästä sairastamisesta. (Ekstrand ym. 2007, 34.) Tutkimustuloksia on saatu siitä, että munuaissiirteen saaneilla potilailla on sama koettu elämänlaatu kuin muulla suomalaisväestöllä (Höckerstedt 2006). Vaikka elämänlaatu voi kohentua merkittävästi munuaisensiirron jälkeen, tuo siirrännäinen mukanaan asioita, jotka voivat heikentää potilaan elämänlaatua. Näitä ovat lääkkeiden haittavaikutukset, kuten esimerkiksi niiden aiheuttamat kosmeettiset haitat, mahdolliset osteoporoottiset murtumat ja neuropatia. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377.)

Munuaissiirteen saamisen jälkeen työssä käyminen yleensä helpottuu ja työkyky koheenee. Tutkimusten mukaan kuitenkin vain 40 prosenttia työikäisistä munuaissiirteen saaneista potilaista on työelämässä. Yhdeksi syyksi tälle on esitetty se, että moni potilas on ollut dialyysihoitojen vuoksi useita vuosia poissa työelämästä. Työllistyminen ei ole helppoa pitkän poissaolon jälkeen. Kotona tehtävä dialyysihoito mahdollistaa paremmin työssä käymisen kuin hoitolaitoksessa kolme kertaa viikossa tehtävä dialyysihoito, joten terveydenhuollossa pyritään saamaan yhä useampi munuaispotilas tekemään dialyysiä kotonaan. (Helanterä ym. 2011, 1371–1377).

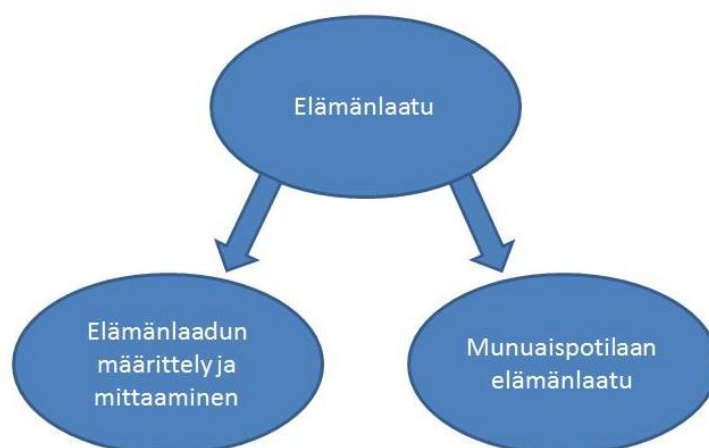
Munuaisensiirtopotilaan suunnitellussa raskautta tulee hänen vointiaan seurata tarkkaan yhteistyössä munuaispoliklinikan ja naistensairauksien poliklinikan kanssa. Ennen ras-

kautta on tärkeää keskustella hoitavan lääkärin kanssa jo suunnitteluvaiheessa. Raskauden alkamista tulisi välttää ensimmäisen vuoden ajan munuaisensiirron jälkeen. Raskautta suunnittelevan munuaisensiirron saaneen verenpaineen tulisi olla alle 130/80 eikä valkuaisvirtsaisuutta saisi myöskään olla. Keskenmenoja ei esiinny tavallista enempää, mutta enneaikainen synnytys on noin puolessa tapauksista. Lantiossa sijaitseva siirre ei ole esteenä normaalille synnytykselle, mutta tilanne arvioidaan aina potilaskohtaisesti. Synnynnäisiä kehityshäiriöitä ei ole tavallista enempää, mutta vastasyntyneet ovat usein pienipainoisia. (Koskinen 2012, 19.)

Perheen tuki ja perheen jäsenten kanssa tuntemuksista puhuminen ovat tärkeitä asioita munuaisensiirteeseen saaneen potilaan hyvinvoinnin kannalta. Vaikka siirteeseen saanut potilas pystyisikin puhumaan tuntemuksistaan läheistensä kanssa elinsiirtoon liittyvistä asioista, saattaa vertaistuen tarve silti tulla. Tällöin esimerkiksi potilasjäsenyhdistysten ja Munuais- ja maksaliiton tapahtumissa voi tavata saman kokeneita ihmisiä. Toisinaan myös omista tuntemuksista voi olla tarpeen puhua myös jonkun ulkopuolisen ammattilaisen kanssa. (Munuais- ja maksaliitto.)

4.3 Elämänlaatu-käsitteen yhteenveto

Olemme käsitelleet opinnäytetyömme teoriaosassa elämänlaatua, jonka olemme jakaneet elämänlaadun määrittelyyn ja mittaamiseen sekä munuaispotilaan elämänlaatuun (kuvio 4).



KUVIO 4. Elämänlaadun jako opinnäytetyössämme

Elämänlaadun määrittelyä ja mittaamista on käsitelty tässä opinnäytetyössä, jotta elämänlaatu-käsitteen monimuotoisuus hahmottuisi lukijoille. Elämänlaadun määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta; niin yksittäiset ihmiset kuin tiedekunnatkin määrittelevät käsitteen omista näkökulmistaan. Erilaisia näkemyksiä elämänlaadun määrittelystä on runsaasti. Esimerkiksi erään näkemyksen mukaan elämänlaadun voidaan katsoa koostuvan neljästä elämän laadusta, kuten sisäisistä voimavaroista, hyödyksi olemisen tunteesta, elämän merkityksellisyydestä ja elinolojen laadusta.

Koska elämänlaadun määrittely on subjektiivista, esiin on noussut elämänlaadun mittamisen objektiivisuuden vaikeus. On pohdittu, voiko elämänlaatua mitata objektiivisesti, koska eri ihmiset ymmärtävät elämänlaadulla eri asioita. Kritiikistä huolimatta elämänlaadun mittausta tehdään ympäri maailman. Esimerkiksi WHO on tehnyt kansainväliset rajat ylittävän elämänlaadun mittarin WHO-Quality of Life. Sen tarkoituksena on mitata yksilön näkemyksiä elämänlaadusta kulttuuristen, henkilökohtaisten elämäntavoitteiden ja arvojärjestelmän kontekstissa.

Munuaispotilaan elämänlaatua on käsitelty opinnäytetyössämme, koska munuaispotilaan elämässä on tiettyjä erityispiirteitä, jotka saattavat vaikuttaa munuaispotilaan elämänlaatuun. Tieto sairaudesta voi tuntua hyvinkin ikävältä. Sairaus vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin. Usein dialyysihoito on mahdollista tehdä kotona, millä on vaikutusta munuaispotilaan elämänlaatuun. Dialyysihoidon teko kotona lisää vapauden tunnetta, kun munuaispotilas voi sovittaa dialyysihoidon omaan arkeensa sopivaksi. Munuaisten vajaatoiminta, lääkitykset ja henkinen rasitus voivat aiheuttaa ongelmia seksuaali- ja hormoni-toiminnoissa, dialyysihoitojen aikana seksuaalinen haluttomuus ja seksuaalitoimintojen häiriöt ovat tyypillisiä.

Munuaispotilas, jolle on mahdollista tehdä munuaisensiirto, joutuu yleensä odottamaan siirrännäistä. Odotusaika voi olla henkisesti raskas elämänvaihe ja myös ensimmäiset viikot ja kuukaudet munuaisensiirron jälkeen voivat olla henkisesti raskasta aikaa. Munuaisensiirron jälkeen työssäkäynti yleensä helpottuu ja munuaissiirteen saanut potilas voi elää normaalia elämää. Perheen ja ystävien tuki ja muiden kanssa tuntemuksista puhuminen ovat tärkeitä asioita munuaispotilaan hyvinvoinnin kannalta kaikissa hoitovaiheissa.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Tähän sisältyy ajatus siitä, että todellisuus on moninainen ja erilaiset tapahtumat muovaavat toinen toisiaan samanaikaisesti ja tapahtumille on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston määrä ei ole ratkaisevaa, vaan sen laatu. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on, että saatu aineisto toimii asian tai ilmiön ymmärtämisen apuvälineenä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei tavoitella yleistettävyyttä. Sillä voidaan tavoitella esimerkiksi vanhojen ajatusmallien tai näkemyksien kyseenalaistamista. Tällaisiin tavoitteisiin voi päästä myös pienellä tutkimusaineistolla. (Vilkkä 2005, 126.)

5.2 Aineiston keruu

Aineiston opinnäytetyöhön keräsimme haastattelemalla kolmea potilasta, joille oli tehty munuaisensiirto. He ovat eläneet munuaissiirteen kanssa 1–4 vuotta. Löysimme haastateltavamme Munuais- ja maksaliiton kotisivuilta (www.musili.fi) ja sen Facebook-sivulta (www.facebook.com/munuaisjamaksaliitto). Päädyimme käyttämään haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, koska haastattelu on luonteeltaan joustava tapa kerätä tietoa, sillä haastattelija pystyy tarkentamaan ja selventämään kysymyksiään, mahdollisesti toistamaan kysymyksen ja oikaisemaan väärinkäsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelumme olivat yksilöhaastatteluita. Olimme molemmat jokaisen potilaan haastattelutilanteessa. Haastattelut tapahtuivat syksyllä 2012. Haastattelumuotona käytimme teema-haastattelua.

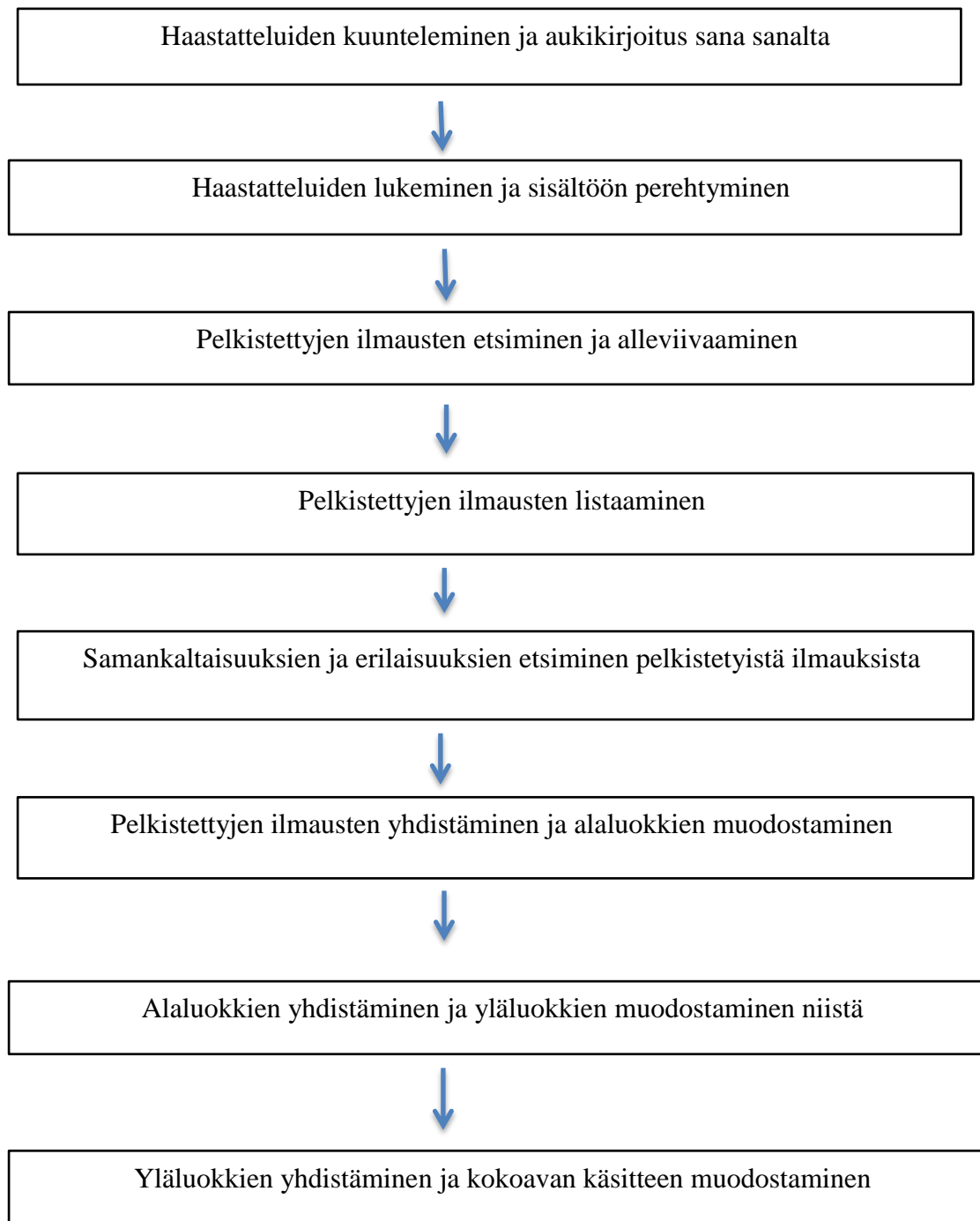
Lähetimme haastateltaville etukäteen haastattelumme teemat. Jotta haastattelu onnistuisi hyvin ja haastattelussa saisi mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, haastateltaville on suotavaa lähettää etukäteen haastatteluteemat, jotta he voivat tutustua niihin

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Siinä on ideana, että haastattelu etenee tiettyjen etukäteen määritettyjen keskeisten teemojen pohjalta sen sijaan, että haastattelu etenisi yksityiskohtaisten kysymysten varassa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 48.) Haastatteluiden teemat (liite 1) muodostuivat opinnäytetyömme tavoitteista ja tarkoituksesta. Toteutimme haastattelut Tampereen ammattikorkeakoululla ja toisen haastattelijan kotona.

5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyömme analyysin muoto on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Perusajatukseksi aineistolähtöisessä analyysissä on se, että aikaisemmillä tiedoilla, teorioilla tai havainnoilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä sen kanssa, mitä tutkimuksessa saadaan tuloksiksi tai miten analyysi toteutetaan. Analyysin oletetaan tällöin olevan aineistolähtöinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Aineisto, jonka saimme teemahaastatteluilla, kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin ideana on, että tutkimuksen aineistosta saadaan muodostettua sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällön analyysillä tutkimusaineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon hävittämättä kuitenkaan aineiston antamaa informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Seuraavassa kuviossa on esitetty Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 109), aineistolähtöisen sisällön analyysin eteneminen jota opinnäytetyömme noudatti (kuvio 5).



KUVIO 5. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Litteroimme nauhoitetun aineiston heti haastatteluiden jälkeen. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 30 sivua. Kun olimme perehtyneet aineistoon lukemalla sen useaan otteeseen, aloitimme aineiston koodaamisen opinnäytetyömme tehtävän mukaisesti käyttäen apuna muusta tekstistä erottuvaa väriä. Merkitsimme erottuvalla värillä aukikirjoitettuun tekstiin haastateltavien ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tarkoitukseen ja kysymyk-

seen ”Millainen on munuaispotilaan elämänlaatu predialyysivaiheesta munuaisensiirron jälkeiseen elämään?” Nämä ilmaukset nostettiin ylös muusta tekstistä ja muotoiltiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Näistä muodostimme alaluokkia, joista saatiin muodostettua yläluokkia ja yläluokista pääluokkia (liite 2).

6 TULOKSET

6.1 Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat asiat

Positiiviset asiat elämänlaadun kannalta tapahtuivat pääasiassa munuaisensiirron jälkeen, mutta myös dialyysihoidon aikana tapahtui positiivisia asioita elämänlaadun kannalta. Predialyysivaiheesta ei tullut positiivisia mainintoja. Dialyysiajasta positiivisena asiana mainittiin voinnin paraneminen. Positiivisena asiana esille nousi elämän mielekkyys munuaisensiirron jälkeen. Keskeinen tulos positiivisissa fyysisissä ja sosiaalisissa asioissa oli koetun vapauden lisääntyminen munuaisensiirron jälkeen. Vapauden lisääntymisellä tarkoitetaan lisääntynyttä vapaa-aikaa ja mahdollisuutta elää spontaanisti dialyysin jäätyä pois.

6.1.1 Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat psyykkiset asiat

Sairauden positiivisia psyykkisiä vaikutuksia

Haastateltavat kokivat sairauden tuovan myös positiivisia asioita elämään. Haastateltavat kertoivat, että sairauden johdosta omia näkökantojaan pystyy kyseenalaistamaan ja jyrkkyys omien näkemyksien suhteen vähenee. Haastattelussa ilmeni, että sairauden johdosta potilaat esimerkiksi pystyivät tekemään kompromisseja aikaisempaa helpommin. Myös rohkeus tehdä erilaisia päätöksiä on lisääntynyt. Pienten asioiden murehtiminen vähentyi sairauden johdosta. Haastateltavat kokivat, että sairaus on vain osa elämää. Sairaudesta ei ole koko elämä ja sairauden hoito on arkipäivää. Haastattelussa ilmeni, että haastateltavat elävät sairauden johdosta enemmän tässä hetkessä, murehtimatta liiaksi tulevaa.

Oikeestaan suhteessa siihen ennen dialyysia on muuttunu kyllä tosi paljon, et jotenki sitä on tullu semmoseks ettei kauheesti mistään pienestä murehdi paljon. Rohkeempi ryhtyyn kaikkiin asioihin, ku ennen oli sellanen jahkailija, että niinku jahkas et tekis, niinku aika rohkeesti tulee tehtyä varmaan

Pystyn tekeen kompromisseja, et jos joku on ostanut Coca-Colaa, niin se ei oo hirvein asia maailmassa mulle kun joskus aikasemmin oli

Arki siinä tulee niissäkin asioissa vastaan, juokset niit ongelmia oikein paljon, nii tavallaan siitä tavallaan tulee arkipäivää.

Jotenki se päätöksen teko ja semmonen et se on niinku helpompaa, nopeempaa

Katkeruuden ja masennuksen poistuminen

Haastateltavat, jotka kertoivat dialyysiaikana kokeneensa katkeruutta sairaudestaan, toteivat katkeruuden hävinneen munuaisensiirron myötä. Haastateltavilla esiintyi dialyysihoidon aikana masennusta, joka sekkin poistui munuaisensiirron johdosta ja mieli on nykyään tasapainossa.

Ei se auta se katkeruus mitään, et se on mitä on tullu, se on ihan turha kiukutella asiasta ku ei se miksikään siitä muutu

Siirron jälkeen ei kyllä tullu mitään katkeruutta, päinvastoin suurin osa katkeruudesta on hävinny

Tuli seuraavana päivänä siellä kirralla kysyyn, et haluuksa syödä näitä [masennus] lääkkeitä, niin mä sanoin, että en

Et kyl mä oon nykyään tosi tasapainonen

Terveyden kokemus ja arvostus

Haastateltavat kokevat olevansa tänä päivänä terveitä sairaudesta huolimatta. Haastateltavissa tuli myös ilmi, että terveyden arvostus on lisääntynyt hoitovaiheiden aikana. Haastateltavat kokevat terveyden tärkeäksi elämänlaadun kannalta.

Ennen kun mä sairastuin, niin mä en pitäny terveyttä tärkeenä, totta kai mä arvostan sitä nykyään

Et kyl mä niinkun muistan sillon kun mä olin dialyysivaiheessa, niin kyllä mä mietin, et kun sais edes vuoden elää sillain, et olis siirrännäinen eikä tarttis tehdä tätä hommaa enää

Mut nyt siis mä en koe olevani enää oikeestaan sairas, koen olevani terve niin siinä mielessä

Mä kuitenkin koen, että mä oon niinkun tällä hetkellä terve. Että ikinä ei tie millon tilanne muuttuu, mutta tällä hetkellä koen näin

Munuaisensiirron vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin

Haastateltavat kertoivat munuaisensiirron vaikutuksista hyvin positiiviseen sävyyn. Se aiheutti paljon positiivisia psyykkisiä muutoksia haastateltavissa, kuten edellä mainittu katkeruuden ja masennuksen poistuminen. He kertoivat, että munuaisensiirto muuttaa elämää mielekkäämmäksi ja parantaa elämänlaatua. Haastateltavat kokivat elävänsä tällä hetkellä mielekästä elämää, jonka munuaisensiirto mahdollisti. Ennen munuaisensiirtoa osa haastateltavista joutui tinkimään omista periaatteistaan ja arvoistaan. Munuaisensiirron jälkeen he pystyivät noudattamaan näitä periaatteita ja arvoja jälleen elämässä.

Hyvin menee nyt ja voi melkein sanoa, että siirron jälkeen mennytkin koko ajan silleen – – ehkä niinkun tuntuu, et koko ajan menee niin kun paremmin ja paremmin

Mä olin siis ennen dialyysiä tosi vankka kasvissyöjä eettisistä syistä ja oli mulla muitakin tämmösiä kuluttajakriittisiä ajatuksia ja ideologiaakin noudatin...dialyysissä jouduin syömään lihaa ja piti luopua tosi monesta tomosesta eettisestä asiasta – – et saa palata takaisin siihen niin huomattavasti on vaikuttanut elämänlaatuun

6.1.2 Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat

Ruokarajoitteiden positiiviset puolet

Haasteltavat toivat ruokavaliorajoitteista esiin myös positiivisia näkökulmia negatiivisten lisäksi. Ruokavaliorajoitteiden vuoksi he tulivat tietoisemmiksi ruoka-aineiden ravintosisällöistä ja lisäaineista, mikä koettiin positiivisena asiana. Ruoka-aineiden ja lisäaineiden tutkiminen kaupassa koettiin mielenkiintoiseksi. Myös suolan käytön vähentäminen nähtiin positiivisena asiana terveysvaikutusten vuoksi. Haastateltavat kertoivat alussa ruokavaliorajoitteiden olevan haasteellisia, mutta niihin he sopeutuivat hyvin melko nopeasti. Munuaisensiirron jälkeen ruokavaliorajoitteiden poistuminen vaati totuttelua, koska haastateltavat olivat sopeutuneet dialyysin aikaiseen ruokavalioon hyvin.

Yllättävän hyvin siihen sopeutu siihen dialyysiin ruokavalioon

Ku muut niitä märkiä tyhjiopakattuja leikkeleitä, mä ostin ittelleni maustamatonta kokolihaa ja tein niistä ja muu perhe katto kateellisena vierestä

Toisaalta sitä sitten oppi maustamaan ruokansa muuten, et nyt ei tuu sitten syötyä niin hirveen suolasta ruokaa vieläkään, mikä on ihan hyvä

Kun kaks vuotta syönyt ranskanleipää ja riisikakkuja niin ensimmäiseksi siellä on tummaa leipää, metvurstia ja sulatejuustoa, tuli melkein syyllinen olo kun menit sinne

Väsymyksen väheneminen ja sen vaikutukset elämänlaatuun

Vaikka haastateltavat kokivat dialyysiajan pääasiassa raskaaksi, he kestivät sen dialyysin tuomalla olon paranemisella. Haastateltavat toivat dialyysistä positiivisena asiana esille sen, että dialyysi toi fyysisesti paremman olon verrattuna predialyysiaikaan. Fyysinen olo parani väsymyksen vähenemisen myötä. Fyysisen olon paraneminen vaikutti myös psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen, koska haastateltavat kokivat jaksavansa paremmin toimia arjessa.

Mut kyllä se ihan semmonen yleinen vointi on varmaan niinku parantunu siitä osasta ei oo niin väsynyt

Et sitä on niin paljon pirteämmässä kunnossa dialyysissä ku ennen

Vaihtokauppa oli tavallaan niin hyvä, se dialyysiin niin hyvään oloon et se tavallaan autto sietämään sen dialyysin ja se oli hyvää elämänlaatua siinä vaiheessa

Työn ja harrastusten merkitys

Haastatteluiissa ilmeni, että dialyysiaikana työn merkitys korostui. Työtä dialyysiaikana kuvailtiin asiana, joka toi merkityksen elämälle. Työ koettiin tärkeäksi elämänlaadun kannalta ja työn arvostus lisääntyi. Työn merkitys oli tärkeä haastateltavien mukaan, koska työ vei ajatukset pois sairaudesta. Itsensä elättäminen koettiin tärkeäksi myös dialyysiaikana. Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti, että työpaikalla suhtauduttiin sairautteen ja hoitoon ymmärtäväisesti. Haastateltavat kokivat, että dialyysiaikana jaksamisen kannalta tärkeitä asioita olivat myös harrastukset. Työ ja harrastukset ylläpitivät sosiaalisia suhteita.

Mutta tota arvostus työtä kohtaan ylipäänsä on lisääntynyt

Dialyysin aikana niin sillon siis se merkitys oli suurikin. Mä en oikein jaksanu välillä edes tehdä sitä duunia niin silti tota se oli kuitenkin se asia mikä niinkun teki päivästä välillä merkityksellisen

Mun arki oli semmosta et mä en tosiaan jaksanut välillä olla lasten kanssa enkä vaimon kanssa, niin kuitenkin oli joku yks semmonen asia, mitä niinkun jaksoin tehdä

Varmaan se, että pystys elättään itensä

Se kyllä tuuletti päätä aika hienosti se työ

Mut sit taas mä alotin sillon keilaamisen ja sitä mä oon sit tehny sen jälkeen ja sekin on kyl tosi mielekästä ollu

Puhumisen tärkeys eri hoitovaiheiden aikana

Puhuminen sairaudesta, sen aiheuttamista tuntemuksista ja kokemuksista koettiin tärkeäksi jaksamisen kannalta kaikkien hoitovaiheiden aikana. Haastateltavat olivat esimerkiksi puhuneet ystäviensä ja perheensä kanssa tuntemuksistaan. Haastateltavat kertoivat, että perhe ja ystävät auttoivat jaksamaan eri hoitovaiheiden yli. Haastatteluisia ilmeni, että sairaus voi tuoda myös uusia ystävyysuhteita. Esimerkiksi saman kokeneiden keskuudesta voi löytää uusia ystäviä.

Jopa ihan uusia ystäviä tullu ehkä tämän myötä sitten

Mä puhuin heti alusta asti täysin avoimesti mikä on tilanne ja mun mielestä kaikki suhtautu tosi hyvin

On paljonki – – auttanu puhuminen

Kyllä kaikki on ottanu tosi hyvin sen ja osa ystäväpiiristä on sillein kiinnostunu

Vapauden kokemus munuaisensiirron jälkeen

Haastateltavat toivat esiin vapauden merkityksen elämänlaadun kannalta. Haastateltavat kokivat, että vapaa-aikaa oli rajoitetusti dialyysin aikana ja elämässä oli vaikeaa tehdä spontaanisti asioita. Kuitenkin nämä vapautta rajoittavat asiat poistuivat ja vapauden tunne lisääntyi munuaisensiirron jälkeen. Haastateltavat kokivat, että elämä on monella elämän osa-alueella vapaampaa kuin ennen. Munuaisensiirto mahdollisti haastateltavien elämässä runsaamman vapaa-ajan käytön ja elämän spontaanisuus palasi takaisin. Munuaisensiirron jälkeen ystävien tapaaminen ja matkustelu helpottuivat.

No siis mulle elämänlaatu tai siihen liittyy onnellisuus ja vapaus ehkä ennen kaikkea. Ja onnellisuus taas sit liittyy pitkälti tohon vapauden määrittelmään. Siihen että on vapaa valitsemaan oikeesti mitä joka päivä tekee tai ainakin näennäisesti vapaa

Vapaus varsinkin tietysti tässä tilanteessa missä oon kokenu hirveen rajoittavaa elämää niin vapaus niistä rajoitteista

Vapaus tehdä niinkun tämmösessä länsimaassa niinkun yleensä ihmiset voi tehdä eli mennä vapaasti ja matkustaa ja tällisiä juttuja

Et on silleen ihan kiva et on nyt vapaampaa

Mut sit jos vertaa tätä huomasin, et mul on ihan järjetön määrä vapaa-aikaa ja kotona tilaa kaikilta niiltä romuilta

Fyysisen voinnin paraneminen munuaisensiirron jälkeen

Haastatteluissa kävi ilmi, että munuaisensiirrolla on ollut positiivisia fyysisiä vaikutuksia haastateltavien elämään. Munuaisensiirron myötä fyysinen vointi parani entisestään verrattuna dialyysiaikaan. Haastateltavat kertoivat, että munuaisensiirron jälkeen jaksoi paremmin.

Mun henkinen jaksaminen on siis ihan tosi hyvä ja fyysisenkin jaksaminen on kyllä parempi että aina sitä vois kuntoilla vähän enemmän mut että kuitenkin. Et sillain jaksaa puuhastella ja tehdä ja tälläin.

Munuaisensiirron positiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen

Osa haastateltavista koki dialyysihoitovaiheen vaikuttavan negatiivisesti seksuaalisuuteen. Munuaisensiirron jälkeen seksuaalisen halukkuuden koettiin parantuneen ja negatiivisten vaikutusten, kuten haluttomuuden ja oman viehätysvoiman vähenemisen, poistuneen. Haastatteluissa ilmeni, että seksuaalinen halukkuus nousi munuaisensiirron jälkeen. Dialyysin aikaisten ulkonäkömuutosten koettiin heikentäneen seksuaalista viehätysvoimaa, mutta munuaisensiirron jälkeisten arpien ei koettu vaikuttaneen seksuaaliseen viehätysvoimaan.

On varmaan muuttunu hirveen paljon paremmaks etenki nyt

Koin että katetri oli hirveen ruma ja mä en voinu näyttäytyä – – et kyl se sillein rajoitti silloin elämä – – arvet on mun elämää nyt sitten

Hoitovaiheiden positiiviset vaikutukset parisuhteeseen

Jaksamisen kannalta tärkeä asia oli myös perhe, jonka merkitys korostui dialyysiaikana. Haastateltavat kertoivat, että munuaisensiirto vaikutti positiivisesti parisuhteeseen. Haastateltavat kuvailivat parisuhteen tilan parantuneen munuaisensiirron myötä, koska dialyysin aiheuttamat negatiiviset vaikutukset poistuivat. Kuten edellä mainittiin, dialyysi aiheutti henkistä ja fyysistä väsymistä, jotka vaikuttivat myös parisuhteeseen. Munuaisensiirron myötä väsymys poistui ja parisuhteelle löytyi enemmän energiaa. Haastateltavat kokivat, että eri hoitovaiheiden läpi käyminen kasvatti molempia osapuolia parisuhteessa. Osa haastateltavista koki, että sairauden läpikäyminen lähensi pariskuntaa. Osa haastateltavista kuvaili suhteen molempien osapuolien muuttuneen itsenäisemmiksi rankkojen hoitovaiheiden aikana. Parisuhteen tilan muutosta kuvailtiin myös siten, että osapuolet pystyvät nykyään kohtaamaan vaikeudet maltillisemmin. Haastateltavien mukaan parisuhde voi tänä päivänä hyvin.

No kyllä perhe varmaan se tärkein silloin oli että – – että tota ei oikein mikään muu

Varmasti parantunu hirveesti parisuhde verraten menneeseen

Meillä menee hyvin joo

No siis kyllä meillä on aika hyvä tilanne tällä hetkellä

Lääkkeiden syömisen vaikutus elämänlaatuun

Munuaisensiirto tuo mukanaan elinikäisen lääkkeiden käytön ja jokaisella munuaisensiirtopotilaalla on käytössä siirron jälkeen ainakin hyljinnänestolääkitys, joka on muistettava ottaa säännöllisesti kahdentoista tunnin välein. Kysyimme haastateltavilta tämän vaikutusta elämänlaatuun. Haastateltavat eivät kokeneet lääkkeiden syönnin vaikuttaneen elämänlaatuun negatiivisesti. He kuvailivat, että se on pieni asia verrattuna elämään ilman siirrännäistä. Lääkkeen säännöllinen syönti koettiin tärkeäksi asiaksi munuaisensiirron jälkeen.

Se on se mikä pitää toivon mukaan sen munuaisen kunnossa, niin ihan mielellään niitä sit siinä mielessä syö, että ei se tunnu pahalta

Mulla on aina kello hälyttämässä sekä aamulla että illalla ja sit teen aina samaan aikaan ja aina samalla lailla. Et sillain mä ajattelen, mulla ei oo mitään negatiivista sanottavaa niistä lääkkeistä

Elämänlaatu tänä päivänä

Haastateltavat kokivat nykyään elämänsä mielekkääksi. Yhtenä tekijänä elämän mielekkyyteen vaikutti vapaus sitovista dialyysihoidoista. Haastateltavat kuvailivat, että eivät kokeneet enää olevansa sairaita, vaan kokivat itsensä terveiksi sairaudesta huolimatta. Terveeksi kokeminen vaikutti haastateltavien mukaan elämän mielekkyyteen ja elämänlaatuun.

Joo kyl mä koen tosikin mielekkääks että, että monella tapaa

Vaikka se sairaus ei oo tavallaan mihkään kadonnu ni mut en mä niinku millään tavalla tunne olevani [sairas]

Tulevaisuuden ajattelu

Haastatteluissa nousi esiin, että haastateltavat olivat ajatelleet myös tulevaisuutta. Haastateltavat suhtautuivat pääsääntöisesti tulevaisuuteen tyynesti. He olivat tietoisia siitä, mitä tulevaisuus voi tuoda tullessaan, mutta suhtautuvat siihen liikoja murehtimatta. Kuitenkin välillä tulevaisuus mietitytti, koska siirrännäinen ei kuitenkaan loppuelämää kestä, jos elinvuosia oli vielä useita kymmeniä vuosia edessä. Näistä asioista huolimatta haastateltavat elivät tässä hetkessä.

Mutta niinkun mä sanoin, niin en mä hirveesti kyl itseäni yritä vaivata [tulevaisuutta ajattelemalla]

Kyllähän se mietityttää. Aina välillä tulee mieleen että, että se ei varmaan sitten niinkun loppuelämää kestä. Ja et jossain vaiheessa joutuu sitten taas siirtoon ja dialyysiin. Ei se siirto sinänsä niinkun silleen pelota

Et ehkä se nyt kestää vielä niinkun muutamia vuosia niin ehkä sitä jaksaa paremmin, sitten ehkä silläkin ajatuksella

Sieltä tulee mitä tulee

*Mä yritän ottaa näistä päivistä irti kaiken mitä nyt on, et en mä sillein kyl-
lä niistä, vaan yritän olla realististi niiden asioiden suhteen*

6.2 Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat asiat

Olemme jakaneet tuloksemme elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttaviin psyykkisiin kokemuksiin sekä fyysisiin ja sosiaalisiin asioihin. Tuloksissamme haastateltavien psyykkisissä asioissa nousi keskeisesti esiin haastateltavien kokema henkinen väsymys erityisesti predialyysihoitovaiheen sekä dialyysihoitovaiheen aikana. Fyysinen jaksamattomuus ja dialyysin aikaiset rajoitteet olivat isossa osassa negatiivisissa fyysisissä ja sosiaalisissa muutoksissa. Munuaisensiirron jälkeisestä hoitovaiheesta haastateltavilla ei ollut negatiivista sanottavaa.

6.2.1 Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat psyykkiset asiat

Predialyysivaiheen aikainen väsymys

Predialyysiaika koettiin raskaaksi hoitovaiheeksi. Pääsyyinä tähän oli sairauden aiheuttama väsymys, joka vaikutti kaikkeen tässä elämänvaiheessa. Väsymys aiheutti paljon psyykkisiä negatiivisia muutoksia haastateltavien elämässä. Väsymys vaati veronsa arjen ja perhe-elämän pyörittämisessä. Haastateltavat kertoivat joutuneensa väsymyksen vuoksi nukkumaan usean tunnin päiväunia, jotka kuitenkin eivät vaikuttaneet vireystasoon. Haastatteluissa kävi ilmi, että predialyysin aikainen väsymys aiheutti huonotuulisuutta sekä psyykkistä kireyttä. Predialyysiaika koettiin myös passivoivaksi elämänvaiheeksi. Syynä tähän oli se, että väsymyksen takia haastateltava ei jaksanut tehdä muuta kuin paikalliset arjen askareet.

*Predialyysivaiheessa, niin silloin mä olin niin väsyny, et mun piti nukkuu
kolmen tunnin päiväunet joka päivä – – et se oli kyl rankkaa aikaa*

Mut varmaan ne viimeiset vuodet ehkä, en ollu pystyny antaa parasta enkä varmaan paras ihminen ollu siihen aikaan. Koko ajan kuitenkin sillein väsyny, ni sit sitä on tietyllä tavalla, vähän harmittaa, vuodet meni siinä semmosena, että sitä oli varmaan aika semmonen kiree

Predialyysissä ei jaksanu tehdä mitään, se tietty johti siihen, et se elämä oli varmaan kaikilla lailla vähän passiivisempaa

Et varmaan niinku se dialyysiä aikasempi aika on se just se semmonen kireys ja huonotuulisuus ja kaikki tää

Dialyysihoidon aikaiset negatiiviset psyykkiset vaikutukset

Myös dialyysiaika koettiin psyykkisesti raskaaksi ja kuormittavaksi hoitovaiheeksi. Haastateltavilla esiintyi samalla tavalla psyykkistä kireyttä ja jaksamattomuutta dialyysivaiheessa kuin predialyysivaiheessakin. Haastatteluissa ilmeni, että osalla haastateltavista oli dialyysivaiheessa vaikea hyväksyä sairautta ja hoitomuotoa osaksi elämää. Dialyysihoidon aikaan osalla haastateltavista ilmeni psyykkisessä hyvinvoinnissa muutoksia verrattuna predialyysiaikaan, kuten masennusta ja katkeruuden tunteita. Dialyysin aikainen masennus aiheutti jaksamattomuutta osallistua perhe-elämän pyörittämiseen. Katkeruus kohdistui loppuelämän kestävään sairauteen ja hoidon aiheuttamiin rajoitteisiin elämässä. Nämä psyykkiset muutokset hävisivät munuaisensiirron jälkeen.

No silloin dialyysiaikana oli kyllä [katkeruutta]. Kyllä oli. Lääkäreitä kohtaan oli justiinsa ja mulla ei ollu kovin helppo toi taival

Mun oli ihan hirveen vaikee sitä dialyysivaiheessa hyväksyy [sairautta]

Sit tietysti ku tuli vielä se masennus niin se ny vielä pahensi sitä tilannetta

Kun mä olin masennuksessa – – mun hermoni ei riitä olla niitten lasten kans olemiseen

6.2.2 Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat

Dialyysihoidon sitovuus

Haastatteluissa tuli esiin, että dialyysihoidon sitovuus vaikutti elämänlaatuun negatiivisesti. Dialyysihoidon koettiin rajoittavan elämää, koska hoitovaihe hankaloitti spontaania elämää. Haastateltavat kertoivat, että dialyysihoidon aikana ystäviä ei voinut tavata milloin tahansa, eikä matkoille voinut lähteä ilman hankalia etukäteissuunnitelmia. Haastateltavat kokivat elämää rajoittavaksi itse hoidon, joka suoritettiin kerran päivässä, koska sen aikana oli sidottu itse laitteeseen. Mikäli esimerkiksi perheen lapsi alkoi itkeä yöllä, hoitoa saava ei voinut mennä lohduttamaan lastaan. Tällaiset dialyysin aiheuttamat rajoitteet koettiin ikäviksi.

Mä en voinut tehdä mitään, se vaikutti, se kiristi ja sit mä en jaksanut tehdä juuri mitään

Kyllä se kuitenkin jonkin verran rajoitti elämää se, että oli dialyysissä aina yöt ja ei voinu silleen mennä kavereitten luo niin kun ennen

No justiiinsa se, et ei päässy oikeesti sinne minne halus ja aina vaati hirveitä järjestelyä, et hirveet paketit mukaan niitä nesteitä ja kaikki koneet ja kaikki härvelit

Dialyysihoidon aikaiset ruokavaliorajoitteet

Sairauden hoitoon liittyvien ruokavaliorajoitteiden noudattaminen koettiin negatiivisena asiana dialyysihoidon alussa. Ruokavaliorajoitteet koettiin aluksi hankalina sen vuoksi, että haastateltavat olivat syöneet ennen dialyysihoitoa melko vapaasti. Haastatteluissa ilmeni, että aluksi ruokavaliorajoitukset voivat aiheuttaa hetkellisiä lamaantumisen ja neuvottomuuden tunteita ruokavaliorajoitteiden edessä. Haastateltavat kertoivat, että aluksi ruokakaupassa meni enemmän aikaa ostosten tekoon, koska tuoteselosteet piti tutkia tarkasti läpi. Aluksi piti käyttää myös enemmän aikaa ruoan suunnitteluun, koska rajoitteiden alaiset elintarvikkeet ovat yleisimpiä ruoan valmistamisessa ja niille täytyi etsiä vaihtoehtoja.

Siis se oli hirvee sokki, kun ei saanu maitotuotteita, mä olin hirvee maidon juoja ja sit kun ei saanutkaan käyttää maitotuotteita niin se oli ihan hirveettä. Mut se vaati sit totuttelua

Että siis olihan siinä tosi tarkkaa sillon dialyysivaiheessa mitä kaikkee sai syödä ja varsinkin se suolan kanssa pulaaminen oli kyllä – – kun sitä piti rajoittaa tosi paljon niin se oli hankalaa, hankalaa sillain että...

Kyllähän se kaupassa käynti muuttu sillein erilaiseks, ku kaikki tota paketit pitää käydä lävitse, et mitä e-koodeja niistä löytyy

Dialyysiajan negatiiviset vaikutukset harrastustoimintaan

Dialyysihoidolla koettiin olevan negatiivisia vaikutuksia haastateltavien harrastustoiminnassa. Dialyysin aiheuttamat ulkonäkömuutokset, kuten dialyysikatetri vatsalla, vaikuttivat siten, ettei yleisiin uimapaikkoihin halunnut mennä. Kuitenkaan kaikki haastateltavat eivät kokeneet ulkonäkömuutosten vaikuttavan harrastustoimintaan. Osa haastateltavista nosti esiin harrastustoiminnasta keskusteltaessa sen, että keskittymiskykyä vaativat harrastukset kävivät mahdottomaksi dialyysiaikana.

Vähän semmosta hankalaa, että mä jotenkin koin, että katetri oli hirveen ruma ja mä en voinu näyttäytyä kellekään, et se on ihan kamala asia

Et en käyny uimahallissa, en uimassa, en ollut missään bikinit päällä

Joo no siis musiikkia mä en pystynyt tekeen dialyysivaiheessa yhtään, en pystynyt keskittymään

Fyysinen pahoinvointi dialyysiaikana

Dialyysihoidon aikaista fyysistä pahoinvointia esiintyi osalla haastateltavista. Tämä koettiin dialyysiaikana elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavana asiana. Pahoinvointi vaikutti negatiivisesti elämänlaatuun siksi, että se hankaloitti työssäkäyntiä.

Sit varmaan se, et mulla oli dialyysiaikana tosi pahoja semmosia oksennuskohtauksia. Siis mulla oli tosi paha olla ja tota töissä oli välillä vähän vaikeeta

Hoitovaiheiden negatiiviset vaikutukset sosiaaliseen elämään

Dialyysihoidolla koettiin olevan negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen elämään. Haastattelussa tuli esiin, etteivät kaikki lähimmätkään ystävät ymmärtäneet sairauden vakavuutta ja hoidon vaativuutta. Ystävät saattoivat esimerkiksi vähätellä sairautta tai sivuuttaa sairaudesta ja hoidosta puhumisen. Haastattelussa ilmeni, että joidenkin läheisten ystävien kanssa ei välttämättä puhuttu ollenkaan sairaudesta. Haastateltavat pohtivat syitä ja päätyivät siihen, että ystävien oli luultavasti vaikea puhua asiasta, koska he epäilevät, etteivät osaa puhua siitä tai löytää oikeita sanoja. Osa haastateltavista oli aluksi puhunut melko avoimesti sairaudestaan, mikä kuitenkin aiheutti kuulijoissa vaivaantuneisuutta, jonka seurauksena haastateltavat olivat lopettaneet sairaudesta puhumisen muille kuin läheisille.

Ihmisillä hirveen vaikee puhua vakavasta sairaudesta, että semmosta suhtautumista mä oon kokenu tosi paljon – ja jotenki mä en halunnutkaan ehkä niin hirveesti siitä edes puhua sillain enää, et en mä sit kertonu siitä juuri kenellekään muuta ku just sit sukulaisille ja ystäville

Osa on suhtautunut sillain, että mun enollakin oli flunssa eilen. Se on semmonen asia joka hermostuttaa tai hermostutti mua eniten sillon, että ahaan sehän on melkein sama asia.

Ystäville oon kertonut, mutta jotenkin tuntuu, että kaikki ystävät ei ihan sitä ymmärrä minkälaista se elämä on ollu ja minkälaista se on

Hoitovaiheiden negatiiviset vaikutukset parisuhteeseen

Haastateltavat kertoivat dialyysin aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista parisuhteeseen. Osalla haastateltavista parisuhteen roolijaot muuttuivat hoidon sitovuuden ja väsyttävyyden vuoksi. Negatiivinen sävy tähän asiaan tuli siitä, että roolijaot olivat epätasapainossa ja kuormittivat puolisoa. Epätasapainoiset roolijaot parisuhteessa eivät muuttu-

neet itsestään munuaisensiirron jälkeen. Haastateltavat pohtivat, että dialyysihoidon aikainen elämä oli puolisolle raskaampaa kuin heille itselleen.

*Semmoset roolijaot piti neuvotella täysin uudestaan siinä vaiheessa, kun mä olin dialyysissä. Ja sitten taas sen jälkeen, kun mulle tuli siirrännäinen, niin piti ikään kuin uudestaan neuvotella, et ne ei niinkun itsestään loksah-
tanut takasin samoihin uomiin ja ei ne toisaalta oo vieläkkään loksah-
tanut*

*Mä luulen, et niinku tää on ollu vaimolle kokoajan rankempaa, ku mulle
itelle*

Hoitovaiheiden negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen

Haastatteluissa tuli esiin, että hoitovaiheiden aikana seksuaalisuudessa tapahtui negatiivisia muutoksia. Erityisesti dialyysihoidon aikana muutokset olivat seksuaalisuudessa negatiivisia. Haastateltavilla ilmeni dialyysihoidon aikana seksuaalista haluttomuutta. Haastatteluissa ilmeni, että seksuaalinen halukkuus saattoi säilyä, mutta oma koettu seksuaalinen viehätysvoima väheni. Osa haastateltavista kertoi, ettei seksuaalisuudessa ollut tapahtunut muutoksia negatiiviseen suuntaan.

*Sillon kun on puolen metrin letku tosta vatsasta läpi, niin se ei välttämättä
oo se millä hirveesti vietellään ketään*

*Ei se kyllä varmaan tota seksielämää parantanu yhtään niinku, et se jotenki
sitä oli semmonen väsyny ja saamaton ja haluton*

Ehkä se ei ollut kuitenkaan niin pinnallista se touhu

6.3 Tulosten yhteenveto

Tuloksista käy ilmi, että elämänlaadun kannalta tärkeitä olivat perhe, työ, ystävät, harrastukset ja terveys. Ne nousivat keskeisesti esiin jokaisessa haastattelussa.

Predialyysiaika koettiin raskaaksi väsymyksen ja jaksamattomuuden vuoksi. Elämä oli tuona aika passiivista, kun väsymyksen takia haastateltava ei jaksanut tehdä kuin arjen pakolliset asiat. Osalla haastateltavista predialyysiaika oli lyhyt, joten kaikilta siitä ei tullut juurikaan mainintoja. Positiivisia asioita ei noussut esille predialyysin aikaisesta elämästä.

Dialyysiaika nähtiin myös raskaaksi hoitojen sitovuuden ja sairauden aiheuttaman väsymyksen vuoksi. Dialyysihoitojen koettiin rajoittavan elämää, koska hoidot veivät osan vapaa-ajasta ja sitoivat kotiin. Positiivisena asiana dialyysiajasta kuvattiin voinnin ja jaksamisen paraneminen dialyysin johdosta. Toisaalta taas tunnettiin, että hermot olivat kiireällä dialyysiaikana eikä haastateltava olisi jaksanut työn lisäksi osallistua arjen pyörittämiseen. Dialyysiaikana osalla haastateltavista esiintyi myös masennusta ja katkeruutta. Ruokavaliorajoitteiden noudattaminen koettiin alkuun hankalaksi, mutta siihen haastateltavat tottuivat nopeasti. Puhuminen katsottiin tärkeäksi selviytymisen kannalta, vaikka toisaalta koettiin, etteivät lähimmäiset ymmärtäneet sairauden vakavuutta ja saattoivat vähätellä sairautta tai sivuuttaa sairaudesta puhumisen kokonaan. Dialyysiaika koettiin raskaaksi parisuhteelle ja dialyysiaikana koettiin myös seksuaalista haluttomuutta. Toisaalta dialyysiaika myös vahvisti parisuhdetta kestävämmän elämän kriisejä entistä paremmin.

Munuaisensiirron jälkeen elämänlaadun koettiin muuttuvan paremmaksi. Psykkiset oireet, kuten väsymys, masennus ja katkeruus, hävisivät munuaisensiirron jälkeen. Elämä koettiin vapaammaksi, koska potilas ei enää ollut sidottu dialyysihoitoihin. Leikkauksen aiheuttamat arvet otettiin osaksi elämää eivätkä ne haitanneet elämää. Säännöllinen lääkkeiden syöminen munuaisensiirron jälkeen ajateltiin pieneksi asiaksi munuaisensiirron tuoman uuden elämän rinnalla. Haastateltavien arvomaailmassa tapahtui muutosta varsinkin terveyden arvostamisen suhteen. He kertoivat nykyään osaavansa arvostaa terveyttä eri tavalla. Myös työn, perheen ja ystävien arvostus lisääntyi. He myös osasivat elää enemmän tässä hetkessä murehtimatta liikaa tulevaa. Haastateltavat halusivat ottaa näistä päivistä kaiken irti ja nauttia elämästä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat rinnakkain tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuus pohjautuu siihen, että tutkimuksen tekijät noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 132.) Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2008) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössään sekä tulosten tallentamisessa, tulosten esittämisessä että tutkimuksen arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkijat soveltavat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi on otettava huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja työ asianmukaisella tavalla. Tutkijan on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava tutkimuksensa yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen sääntöjen mukaan, jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuisi. (Suomen Akatemia 2008.)

Olemme toimineet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimimalla tarkasti ja huolellisesti jokaisessa opinnäytetyön teon vaiheessa. Mukailimme opinnäytetyössämme kvalitatiivisen menetelmän periaatteita, mikä on tieteellisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä. Pyrimme opinnäytetyössämme käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä ja uusimpia tutkimuksia aiheesta, jotta pystyimme takaamaan lähteiden luotettavuuden. Opinnäytetyössämme on käytetty aiheitamme käsitteleviä lähteitä, joihin olemme tehneet tekstiviitaukset vääristelemättä lähteen asiasisältöä ja lähdemerkinnät ovat tarkkoja. Ennen opinnäytetyön tekemistä teimme tarkan suunnitelman opinnäytetyöstä ja lupa opinnäytetyön tekoon anottiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin elokuussa 2012. Opinnäytetyömme on tehty tarkasti laaditun suunnitelman mukaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin esittämiä velvollisuuksia noudattaen.

Haastattelimme kolmea henkilöä, joille oli tehty munuaisensiirto. Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen, jossa he antoivat luvan haastattelun tekemiseen sekä haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössämme (liite 3). Haastateltavat saivat ennen haastattelun alkua myös saatekirjeen (liite 4). Osallistuminen

haastatteluun oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavilla oli mahdollisuus peruuttaa osallistumisensa missä vaiheessa tahansa opinnäytetyön tekoa. Tämänlainen toiminta on hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehtäessä (Hirsijärvi ym. 2009, 25). Korostimme haastateltavillemme, että haastattelumateriaalit tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu. Kerroimme haastateltaville, että nauhoitetut haastattelut ja litteroidut tekstit säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti.

Tiedonhankintamenetelmänä käytimme teemahaastattelua, joka on tieteellisesti hyväksytty tiedonhankintamenetelmä. Mielestämme teemahaastattelun käyttö tässä opinnäytetyössä myös lisää luotettavuutta, koska pyrimme kuvaamaan haastateltavien ainutkertaisia kokemusmaailmaa eikä tuloksia ei ole tarkoitus yleistää. Hirsijärvi ja Hurme (2001, 189) toteavat, että tutkijoiden tulee olla koko ajan tietoisia siitä, että tutkija vaikuttaa saatavaan tietoon ja että kyse on tutkijan omista tulkinnoista ja käsitteistöstään, joihin yritetään sovittaa tutkittavien käsityksiä. Olimme tietoisia tästä asiasta jo ennen teemahaastatteluja.

Teemahaastattelussa etenimme keskeisten teemojen mukaan ilman yksityiskohtaisia kysymyksiä. Tämä mahdollistaa sen, että haastatteliija pääosin vapautuu omista näkökulmistaan ja johdattelevista kysymyksen asetteluista ja itse haastateltavan ääni ja näkökulmat pääsevät kuuluviin (Hirsijärvi & Hurme 2001, 48). Pyrimme haastattelutilanteessa olemaan myös johdattelematta haastateltaviamme poissulkien opinnäytetyön tekijöiden omat ennako-olettamukset ja tulkinnat asioista, jotta saisimme kuvattua haastateltavien omia käsityksiä asioista ja heidän kokemusmaailmaansa. Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta rauhallisen ilman turhia häiriötekijöitä ja onnistuimme siinä mielestämme hyvin.

Saadut haastattelumateriaalit litteroimme sana sanalta vääristelemättä haastatteluista saamaamme informaatiota. Nauhoitetut haastattelumateriaalit hävitimme heti litteroinnin jälkeen ja litteroidut tekstit säilytimme huolellisesti ja hävitimme myös ne asianmukaisesti heti sisällönanalyysin teon jälkeen. Sisällönanalyysin ja tulosten esittämisen teimme niin aineistolähtöisesti kuin mahdollista. Omat pohdintamme tuloksista esitämme tulosten tarkastelu -osiossa.

Pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta myös siltä kannalta, että kaikista hoitovaiheista emme saaneet tietoa yhtä paljon. Tämä johtui siitä, että haastatteluiden aikaan opinnäytetyöllämme oli hieman eri tavoite ja tehtävät kuin valmiilla opinnäytetyöllämme. Kiinnostuksen kohteenamme oli munuaissiirteen saamisen jälkeinen elämänlaatu. Kuitenkin haastateltavat kertoivat kaikista hoidon vaiheista. Mikäli olisimme opinnäytetyössämme kertoneet pelkästään munuaissiirteen saamisen jälkeisestä elämänlaadusta, tulokset olisivat olleet melko suppeat. Tämän seikan havaittuamme päätimme laajentaa opinnäytetyön aihetta munuaispotilaan elämänlaatuun kaikkien hoitovaiheiden aikana, koska haastattelumateriaalia oli myös muista hoitovaiheista. Saimme predialyysivaiheen aikaisesta elämänlaadusta vain vähän tietoa, ja se oli ainoastaan negatiivista. Pohdimme tämän vaikuttavan opinnäytetyön luotettavuuteen negatiivisesti predialyysistä saatujen tulosten kohdalla.

7.2 Pohdinta

Valitsimme menetelmäksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, teemahaastattelut ja sisällönanalyysin. Pyrimme tällä tavalla ymmärtämään tutkittavaa asiaa ja saamaan monipuolisia vastauksia. Teemahaastattelut osoittautuivat oikeaksi menetelmäksi aineiston keruussa. Haastateltavien kokemattomuus saattoi vaikuttaa saadun tiedon sisältöön. Saimme kuitenkin runsaasti aineistoa ja kerätyssä aineistossa nousivat samat asiat useaan kertaan esille.

Haastattelut tehtyämme mietimme, olisiko pitänyt tehdä useampi haastattelu. Kaikki haastateltavamme olivat olleet koko hoitoprosessin ajan töissä lukuun ottamatta munuaisensiirron jälkeistä sairauslomaa. Muista tutkimuksista kuitenkin ilmeni, että suurin osa dialyysi- ja munuaisensiirtopotilaista on poissa työelämästä. Olisi ollut mielenkiintoista saada vastauksia myös työelämän ulkopuolella olevilta työkäisiltä munuaisensiirtopotilailta. Rajasimme aiheemme työkäisiin, kuolleelta luovuttajalta munuaisen saaneisiin potilaisiin, koska työelämäyhteys toivoi tällaista rajausta. Oli myös selkeämpää, kun lapset ja vanhukset jäivät rajauksen ulkopuolelle.

Erityisesti sisällönanalyysi oli meille haasteellinen. Eniten haasteita sisällönanalyysissä ilmeni aineiston selkeän luokittelun löytämisessä. Päädyimme lopulta luokittelemaan

aineiston munuaispotilaiden elämänlaatuun positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavien asioiden mukaan. Haastatteluissa nousi selvästi esiin sekä negatiivisia ja positiivisia kokemuksia elämänlaadun eri osa-alueilla. Nämä negatiivisesti ja positiivisesti elämänlaatuun vaikuttavat asiat luokiteltiin psyykkisiin, sekä fyysisiin ja sosiaalisiin asioihin. Tämä jako ei ole täydellinen, mutta niistä luokitteluvaihtoehdoista parhain, mitä saimme tehtyä aineiston järjestelyvaiheessa. Todellisuudessa ihminen on fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ulottuvuuksien kokonaisuus, joten on hyvin vaikea erotella elämänlaatuun vaikuttavien asioiden tapahtuvan vain tietyllä elämän osa-alueella. Kuitenkin luokittelu oli tehtävä, ja päädyimme tämänlaiseen jakoon tiedostaen sen sisältämät puutteet.

7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Haastatteluissa ilmeni, että elämänlaadun kannalta tärkeitä asioita ovat perhe, työ, ystävät, harrastukset ja terveys. Jokaisessa haastattelussa nämä nousivat vahvasti esiin. Pohdimme, että vaativa sairaudenhoito saa pohtimaan, mitkä asiat tekevät elämästä laadukasta ja mikä elämässä on oikeasti tärkeää. Kun potilas vakavan sairauden myötä huomaa, mikä elämässä on tärkeää, hänen arvostuksensa niitä asioita kohtaan lisääntyy. Elämänlaadun kannalta tärkeitä asioita ei pidetä enää niin itsestään selvinä.

Haastateltavamme kuvailivat sairauden olevan nykyään osa elämää. Aluksi sairautta oli vaikea hyväksyä, mutta haastateltavat sopeutuivat siihen lopulta hyvin. Kopola ja Nikula (2010) saivat opinnäytetyössään samansuuntaisia tuloksia. Tuloksena oli, että munuaispotilaat sopeutuivat melko hyvin sairauteen, mikä vastaa meidän tuloksiamme. Huumori koettiin tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi Kopolan ja Nikulan (2010) opinnäytetyön tuloksissa. Me emme saaneet vastaavaa tulosta huumorin vaikutuksesta selviytymiseen, se ei ainakaan noussut esiin haastatteluissamme. Sen sijaan haastateltavamme nostivat esiin perheen ja työn merkityksen arjessa selviytymisen kannalta.

Osalle haastateltavista munuaissairaus tuli yllättäen. Pohdimme tämän asian vaikutusta sairauteen ja hoitoon suhtautumisessa. Mielestämme nämä haastateltavat kokivat melko raskaana asiana sairauden hoidon dialyysivaiheessa. Pohdimme tämän johtuvan siitä, että he olivat olleet ennen munuaissairautta sinänsä terveitä, eivätkä he voineet etukäteen valmistautua psyykkisesti tulevaan dialyysihoitoon. Elämänmuutos on ollut suuri verra-

ten aiempaan elämään. Osalla haastateltavista munuaissairaus oli ollut kauan ja heillä oli tiedossa, että dialyysihoito on joskus edessä. Tällöin he eivät kokeneet dialyysivaihetta niin raskaana, koska he olivat pystyneet etukäteen valmistautumaan psyykkisesti tulevaan.

Osalla haastateltavista predialyysivaihe oli lyhyt, koska munuaissairaus eteni nopeasti. Tämän vuoksi osassa haastatteluissa ei puhuttu juurikaan predialyysivaiheesta. Se, mitä haastatteluissa nousi esiin predialyysivaiheesta, oli sävyltään negatiivista. Osa haastateltavista koki predialyysiajan raskaaksi hoitovaiheeksi sen aiheuttaman väsymyksen vuoksi. Aikaisempia tutkimuksia predialyysin vaikutuksista elämänlaatuun emme löytäneet.

Haastateltavamme kokivat dialyysivaiheen raskaaksi ja psyykkisesti kuormittavaksi. Timosen (2001) tutkimuksessa dialyysipotilaista suurin osa kärsii ajoittain tai jatkuvasti mielialan muutoksista, kuten turhautumisesta, mielialan laskusta, toivottomuudesta, masentuneisuudesta ja apeudesta (Kopola & Nikula 2010, 30). Saimme samansuuntaisia tuloksia siitä, että osa haastateltavistamme oli masentuneita dialyysihoitojen aikaan. Kuitenkaan haastateltavamme eivät suoranaisesti sanoneet, että olisivat olleet turhautuneita, apeita tai dialyysihoitojen aikaan olisi ilmennyt toivottomuuden tunteita. Niiden sijaan haastatteluissa nousivat esiin haastateltavien katkeruuden tunteet sairautta ja hoitoja kohtaan.

Dialyysivaihe koettiin psyykkisesti raskaaksi asiaksi hoitojen sitovuuden vuoksi. Uimin (2011) opinnäytetyön mukaan dialyysihoitojen sitovuus vaikutti siten, että elämä rajoittui lähinnä hoidon ympärille. Haastatteluissamme ei ilmennyt, että dialyysi olisi ollut potilaiden elämän keskipiste. Haasteltaviemme elämään dialyysivaiheessa kuului myös työ, perhe ja arkeen osallistuminen muiden perheenjäsenten tapaan. Elämä ei ollut rajoittunut pelkästään dialyysihoitoon, vaan se oli yksi osa-alue elämästä. Uimi (2011) oli saanut positiivisena tuloksena dialyysihoidosta sen, että hoito teki säännöllisyydellään potilaiden päivistä selkeitä ja rytmikkäitä. Haastatteluissamme ei noussut esiin tämänlaisia positiivisia kokemuksia dialyysihoidosta. Haastateltavat toivat positiivisena asiana fyysisen voinnin paranemisen. Uimin (2011) tulosten mukaan dialyysiaikana fyysisen kunnon heikkeneminen vaikutti jaksamiseen. Tulostemme mukaan haastateltaviemme fyysinen kunto nousi dialyysivaiheen aikana, minkä vuoksi jaksaminen parani.

Haastatteluissa kävi ilmi, että dialyysihoidon aikaiset ruokavaliorajoitteet koettiin aluksi hankalana asiana, mutta niihin sopeuduttiin hyvin melko nopeasti. Ruokavaliorajoitteet nähtiin myös positiivisena asiana, sillä haastateltavat tulivat tietoisemmiksi ravintosisällöistä ja lisäaineista. Suolan käytön vähentäminen koettiin positiivisena asiana sen terveysvaikutusten vuoksi. Ruokavaliorajoitteiden poistuttua munuaisensiirron jälkeen haastateltavilla kesti hetken aikaa sopeutua vapaampaan syömiseen. Edeltävissä tutkimuksissa, joita löysimme, ei ollut mainintaa munuaispotilaiden ruokavaliorajoitteiden vaikutuksista elämänlaatuun.

Haastateltavat kokivat ystävät tärkeiksi jaksamisen kannalta kaikkien hoitovaiheiden aikana. He kokivat läheisten ihmisten tuen tärkeäksi. Osa haastateltavista kuitenkin koki, etteivät kaikki ystävät ymmärtäneet sairauden vakavuutta ja saattoivat vähätellä sitä. He kokivat, että osa ystävistä sivuutti sairaudesta ja hoidoista puhumisen. Pohdimme, että ystävien oli vaikea asettua sairaan asemaan ja ymmärtää sairaan ystävän kokemusten aiheuttamia tunteita, koska he eivät ole itse kokeneet samaa. Uimi (2011) on saanut opinnäytetyössään samoja tuloksia siitä, että läheisten ihmisten tuki on tärkeä hoitovaiheiden aikana. Kopolan ja Nikulan (2010) tulosten mukaan munuaispotilaiden oli vaikea puhua mielialoistaan. Suurin osa haastateltavistamme koki mielialoista ja sairauden aiheuttamista tuntemuksista puhumisen helpoksi.

Haastateltavat kertoivat parisuhteessa ja seksuaalisuudessa tapahtuneen sekä positiivisia että negatiivisia asioita elämänlaadun kannalta. Parisuhteen rooli jaot muuttuivat epätasapainoisiksi, eivätkä ne automaattisesti palautuneet tasapainoisiksi munuaisensiirron myötä. Hoitoprosessi oli haastateltavien mukaan jopa raskaampi puolisolle kuin itse haastateltavalle. Kuitenkin parisuhteen koettelemuksista huolimatta haastateltavien parisuhteet voivat tällä hetkellä hyvin. Pohdimme, mikäli parisuhde on alun alkujaan vahvalla pohjalla, hoito ei hajota parisuhdetta, vaan se voi jopa vahvistaa sitä. Näkemysmme mukaan parisuhde voi vahvistua, koska sairauden hoito on pariskunnan yhdessä kokema asia. Haasteltavamme kertoivat, että yhteiset kokemukset sairaudesta muokkasivat parisuhdetta esimerkiksi siten, että he pystyivät kohtaamaan vaikeudet maltillisemmin.

Haastatteluissamme ilmeni melko selkeästi, että dialyysivaiheen aikana seksuaalisuudessa tapahtui negatiivisia muutoksia, kuten seksuaalista haluttomuutta ja oman koetun seksuaalisen viehätysvoiman vähentymistä. Munuaisensiirron myötä nämä negatiiviset sek-

suaalisuuden muutokset hävisivät, esimerkiksi seksuaalinen halukkuus nousi ja oma seksuaalinen viehätysvoima koettiin hyväksi arvista huolimatta. Ajatuksia meissä herätti se, että haastateltavat kokivat dialyysihoitojen aiheuttamien ulkonäkömuutosten vaikuttavan seksuaalisuuteen, mutta munuaisensiirron jälkeiset ulkonäkömuutokset eivät vaikuttaneet seksuaalisuuteen. Pohdimme tämän mahdollisesti johtuvan siitä, että dialyysikatetri ei ole luonnollinen osa kehoa, kun taas arvet kuuluvat elämään. Aikaisemmissa tutkimuksissa, joita löysimme, ei ollut mainintaa seksuaalisuuden muutoksista munuaispotilaan hoitovaiheiden aikana.

Haasteltavamme kokivat elämänlaadun kannalta tärkeäksi asiaksi harrastustoiminnan. Dialyysivaiheessa harrastusmahdollisuudet muuttuivat. Esimerkiksi keskittymiskykyä vaativat harrastukset koettiin hankaliksi. Haastateltavat löysivät kuitenkin tilalle uusia harrastuksia. Timosen (2001) tulosten mukaan munuaispotilailla dialyysihoitojen aikainen voimakas väsymys rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä (Kopola & Nikula 2010, 32). Haastateltavamme eivät kyenneet jatkamaan samoja, keskittymiskykyä vaativia harrastuksia, joita olivat harrastaneet ennen dialyysivaihetta, joten tuloksemme ovat samansuuntaisia Timosen (2001) kanssa (Kopola & Nikula 2010, 32). Haastateltavamme toivat esiin myös sen, että dialyysihoitojen aikana itsensä näyttäminen yleisillä paikoilla pelkät uimavaatteet päällä oli epämiellyttävä ajatus. Tämän johdosta dialyysiaikana jotkut harrastukset, kuten kesällä rannalla auringon ottaminen tai uimahallissa uiminen, jäivät.

Haastateltavamme ovat olleet työelämässä koko ajan, lukuun ottamatta munuaisensiirron jälkeistä sairauslomaa. Työn koettiin olevan asia, joka vie ajatukset pois sairaudesta. Työn katsottiin olevan myös asia, joka ylläpitää sosiaalisia suhteita. Sairauden myötä työn arvostus lisääntyi haastateltavilla. Vaarama ym. (2010) suomalaisten hyvinvointi 2010 tutkimuksessa keskeiseksi tulokseksi nousi työkyvyn positiivinen vaikutus elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan eniten työikäisten elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat työttömyys, työkyvyttömyyseläkkeellä olo ja toimeentulotuen asiakkuus. Haastateltavamme tunsivat työn vaikuttavan elämänlaatuun keskeisesti. Haastateltavamme kokivat työssäolon positiivisena asiana elämänlaadun kannalta. Timosen (2001) tutkimustulosten mukaan sairauden vuoksi munuaispotilaat joutuvat usein siirtymään sivuun työelämästä tai työnteko vaikeutuu (Kopola & Nikula 2010, 14). Timonen (2001) on saanut tuloksia siitä, että munuaispotilaiden kohdalla sosiaaliturvasta ja -palveluista riippuvuus koetaan

vaikeaksi sairastumisen myötä (Kopola & Nikula 2010, 14). Haastateltavamme halusivat olla työelämässä jokaisen hoitovaiheen aikana, vaikka työssäkäynti koettiin raskaaksi.

Suomalaisten hyvinvointi 2010 -tutkimuksessa keski-ikäisten (25–59-vuotiaat) elämänlaatuun vaikuttaa jaksaminen arjen, työn ja taloudellisten huolien paineissa (Vaarama ym. 2010). Tuloksemme ovat näiden tulosten kanssa yhteneväisiä. Haastateltavillamme dialyysiaika oli voimia vievä hoitovaihe, jolloin arjen pyörittäminen kävi raskaaksi. Haastateltavamme tunsivat tämän vaikuttaneen elämänlaatuun negatiivisesti. Haastateltavamme katsoivat dialyysihoidon päinvastoin parantavan fyysistä vointia ja vähentävän fyysistä väsymystä. Kuitenkin dialyysi hoitona koettiin raskaaksi ja se rajoitti sosiaalista elämää.

Keskeisenä tuloksena saimme, että munuaissirteen saamisen jälkeen munuaispotilaiden elämänlaatu on parempi kuin ennen munuaisensiirtoa. Haastateltavamme kokevat elävänsä mielekästä elämää tällä hetkellä, mikä on yhteneväinen Uimin (2011) tuloksen kanssa elämän mielekkyydestä munuaisensiirron jälkeen. Uimi (2011) sai tuloksi myös sen, että munuaissirteen saaneet potilaat suhtautuivat elämäänsä positiivisemmin kuin ennen munuaisensiirtoa, mikä on havaittavissa myös meidän tuloksissamme. Haastateltavillamme on mielestämme nykyään hyvä elämänasenne, josta monella olisi opittavaa. Haasteltavat eivät nykyään murehdi pienistä asioista eivätkä liiaksi pohdi tulevaisuutta. He myös havaintomme mukaan elävät tässä hetkessä ja ottavat kaiken irti näistä päivistä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyötä tehdessämme havaitsimme mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Tässä opinnäytetyössä tutkimme munuaispotilaan elämänlaatua potilaan itsensä kokemana. Munuaispotilaan omaisen elämänlaatua voisi tutkia. Tämä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, sillä haastatteluissa kävi ilmi, että hoitovaiheet ovat omaiselle raskaampia kuin itse potilaalle. Osa opinnäytetyössämme haastatelluista oli kokenut hyvin lyhyen predialyysivaiheen. Jatkotutkimusaiheena voisivat olla pitkän predialyysivaiheen kokeneet potilaat. Elämänlaatatutkimusta voisi tehdä myös niistä työikäisistä dialyysipotilaista, jotka eivät tule saamaan munuaissirrettä. Jatkotutkimuskohteena voisi olla näiden lisäksi elämänlaadun tutkimista lapsesta munuaispotilaana ja erityisesti lapsen kokemana.

Keskeiseksi tulokseksi saimme, että dialyysiaika oli munuaispotilaille psyykkisesti raskas ajanjakso. Kehittämisehdotuksena tahdomme mainita, että dialyysipotilaiden psyykkiseen jaksamiseen tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomioita. Heille tulee tarjota mahdollisuus päästä keskustelemaan ajatuksistaan ja tunteistaan ammatti-ihmisen kanssa. Haastatteluissamme kävi ilmi, että munuaispotilaat toivoivat hoitohenkilökunnan puhuvan asioista suoraan niiden oikeilla nimillä ja kaunistelematta. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä huomioida tämä seikka potilaskohtaamisissa.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. 2006. Onnellisuuden opas. Helsinki: Johnny Kniga.
- Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnavuo, M., Kylmäaho R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaahan hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Budowick, M., Blåjje, J., Rolstad, B. & Toverud, K. 2008. Anatomian atlas. 1-2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Dialyysi hoitona. 2008. Dialyysi.fi. Päivitetty 6.11.2008. Luettu 27.12.2012. <http://www.dialyysi.fi/doc.aspxid1038.htm>
- Ekstrand, A., Tertti, R., Heiskanen, E., Heinimäki, M., Blomster, R. & Juvonen, T. 2007. Teoksessa Heiskanen-Haarala, I. (toim.) Munuaispotilaan opas. Helsinki: Munuais- ja maksaliitto.
- Finne, P. 2013. Munuaistautirekisteristä tietoa lasten munuaissairauksista. Elin ehto. 42 (1) 24.
- Helanterä, I., Kyllönen, L., Salmela, K. & Koskinen, P. 2011. Suomalainen munuaisensiirtopotilas. Lääkärilehti 66 (16–17), 1371–1377.
- Helanterä, I., Saha, H. & Koskinen, P. 2010. Munuaissiirtopotilaan seuranta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (22), 2601–2608
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Huhti, J. 2007. Munuaispotilaan hoito ja seuranta. Oulun yliopistollinen sairaala. Sisätautiklinikka. Luettu 29.11.2012. <http://cc oulu.fi/~sisawww/esitykset/esit/070830.htm>
- Höckerstedt K. & Hermanson, T. 2010. Lakiehdotuksilla pyritään lisäämään elinsiirtoja. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126 (9), 993–995.
- Höckerstedt, K., Sipponen, J., Sairanen, H., Vuola, J. & Kivioja, A. 2010. Elinsiirrot. Teoksessa Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1205–1207.
- Höckerstedt, K. 2006. Elinsiirto antaa jatkoaikaa sadoille ihmisille. Akuutin arkisto. Päivitetty 10.10.2006. Luettu 2.12.2012. http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2006/101006_c.htm
- Järvinen, T. 2006. Sinulle, joka odotat munuaisensiirtoa. Opas potilaalle. Tampereen yliopistollinen sairaala. Dialyysiosasto.

Kokki, K. 2010. Munuaisten tehtävät ja äkillinen munuaisten vajaatoiminta. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Akuuttihoiton tietokannat.

<http://www.terveysportti.fi>

Kopola, S. & Nikula, M. 2010. Dialyysipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta ja saamistaan hoidosta: ”Elossahan nuo dialyysihoitajat pitävät”. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koskinen, P. 2012. Raskaus dialyysissä tai munuaisensiirron jälkeen. Elinehto (1), 18.

Kouri, T. & Ikäheimo, R. 2012. GFR-laskuri. Terveyskirjasto. Duodecim. Päivitetty 13.12.2012. Luettu 3.1.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kylliäinen, S. n.d. Fosfori munuaispotilaan ruokavaliossa. Munuais- ja maksaliitto.

Leppävuori, A., Eskola, A. & Ämmälä, A-J. 2011. Elinsiirtopotilaan leikkauskelpoisuuden psykiatrinen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (16), 1669–1676.

Lokki, M-L. 2005. HLA ja infektiot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (4), 369–375.

Metsärinne, K., Ekstrand, A., Groop, P-H., Hanski, M., Komulainen, J., Niskanen, L., Puurunen, M. & Saha, H. 2007. Diabeettinen nefropatia. Käypä hoito -suositukset. <http://www.kaypahoito.fi>

Munuais- ja maksaliitto. n.d. Tukea henkiseen jaksamiseen. Luettu 20.12.2012

http://www.musili.fi/tukea_jaksamiseen/henkinen_jaksaminen

Munuaispotilaan hoitotyö. 2011. Diabetesliitto. Tampereen kaupunki. Luettu 17.6.2012.

http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/perustietoa_dmn.html

Munuaistaudit. 2008. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 29.11.2012.

<http://www.hus.fi>

Ojanen, M. 2012. Biografia: Onnen etsijät –kirjan esite. Luettu 28.11.2012.

<http://www.markkuojanen.com/sivut/biografia.php>.

Ojanen, M. 2009. Hyvinvoinnin käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Pidä huolta itsestäsi. 2008. Dialyysi.fi. Päivitetty 30.9.2008. Luettu 27.12.2012.

<http://www.dialyysi.fi/doc.aspxid1144.htm>

Puska, P. 2010. Saatteksi. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Pölönen, A. n.d. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan ravitsemushoito. Therapia Fennica. Luettu 29.11.2012. <http://www.therapiafennica.fi>

Saha, H. 2012. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 29.11.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Suomen akatemia. 2008. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 21.12.2012. <http://www.aka.fi>.

Timonen, M. 2001. Dialyysihoidossa olevien potilaiden koettu elämänlaatu ja selviytyminen. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Uimi, H. 2011. Elämä kolmen munuaisen kanssa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Veenhoven, R. 2000. The four qualities of life . Ordering concepts and measures of the good life. Journal Of Happiness Studies 1, 1-39.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO. 2012. WHO Quality of Life-BREF. Luettu 27.11.2012. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social science and medicine 41(10), 1403-1409.

YSA. 2012. Yleinen suomalainen asiasanasto. Luettu 27.12.2012. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurunko

1. Miten haastateltava kokee elämänlaadun?
2. Parisuhde
3. Työelämä
4. Mieliala
5. Kiitollisuus
6. Erilaiset ongelmat
7. Seksuaalisuus

Liite 2. Sisällönanalyysi

1(3)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Predialyysi aika raskainta kireyden, huonotuulisuuden ja väsymyksen takia	Predialyysin negatiiviset vaikutukset elämänlaatuun	Elämänlaatuun negatiiviset vaikuttavat psyykkiset kokemukset	Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat kokemukset
Predialyysissä olo oli väsynyt ja elämä passiivista			
Hoitoaika ennen munuaisensiirtoa raskas	Dialyysin aiheuttamat psyykkiset pahoinvoinnit		
Dialyysi aikana vaikea masennut			
Dialyysin aikana pinna kireällä			
Katkeruutta dialyysi aikana			
Sairautta oli vaikea hyväksyä dialyysivaiheessa			
Dialyysivaiheessa ulkonäkömuutokset vaikuttivat seksuaalisuuteen	Dialyysin negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen	Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat kokemukset	
Dialyysi aikana seksuaalisesti haluton	Dialyysin negatiivisia vaikutuksia sosiaaliseen elämään		
Ihmisten vähättelevä suhtautuminen hermostutti dialyysi aikana			
Itseään ei kehdannut näyttää kenellekään dialyysin aikana			
Ystävien vaikea käsittää sairautta			
Dialyysivaiheessa parisuhteen väliset roolijaot piti neuvotella uudelleen	Dialyysin aiheuttamia negatiivisia muutoksia parisuhteeseen		Elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat
Parisuhte muuttuu hoitovaiheiden aikana	Dialyysin negatiiviset vaikutukset fyysiseen jaksamiseen		
Parisuhteen roolijaot nykypäivänäkin epäselviä			
Dialyysi muuttaa harrastusmahdollisuuksia			
Dialyysin aikana jaksamattomuutta	Dialyysin aiheuttamat rajoitteet		
Arkea hankaloitti pahoinvointi dialyysin aikana			
Dialyysi rajoitti elämää			
Dialyysi aikana paljon rajoitteita, jotka vaikuttivat elämänlaatuun			
Ruokavaliorajoitteiden poistuminen vaatii totuttelua			
Ruokarajoitteiden noudattaminen hankalaa dialyysin aikana			
Ruokarajoitteet vaikuttivat hetkellisesti negatiivisesti elämänlaatuun	Positiivisia kokemuksia sairaudesta	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat psyykkiset kokemukset	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat asiat
Sairaus ei ole katkeroitannut			
Sairaudesta tulee arkipäivää			
Elämänlaatu ei muutu radikaalisti sairauden aikana, koska tauti etenee hitaasti			
Sairaus on osa elämää	Munuaisensiirron vaikutuksia elämään		
Osa suhteuttaa asioita sairauden johdosta			
Munuaisensiirto muuttaa elämää mielekkäämmäksi			
Munuaisensiirron jälkeen pystyy noudattamaan arvojaan paremmin kuin dialyysi aikana	Munuaisensiirto poistanut osan katkeruudesta		
Munuaisensiirto poistanut osan katkeruudesta			

Liite 2. Sisällönanalyysi

2(3)

Elämänlaatu parani munuaisensiirron johdosta	Munuaisensiirron vaikutuksia elämään		
Elämä koetaan mielekkääksi siirron jälkeen			
Hetkessä eläminen, ei turhaa tulevaisuuden miettimistä	Jahkailun poistuminen		
Nykyään rohkeampi tekemään päätöksiä			
Päätöksen teko helpompaa nykyään			
Nykyään ei murehdi pienistä asioista niin paljon			
Hetkessä eläminen munuaisensiirron jälkeen			
Nykyään mieli tasapainossa			
Kokee olevansa terve munuaisensiirron jälkeen	Terveyden kokeminen		Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat psyykkiset kokemukset
Tällä hetkellä kokee olevansa terve			
Nykyään kokee olevansa terve sairaudesta huolimatta			
Terveyden arvostus lisääntynyt			
Fyysinen ja henkinen jaksaminen on parantunut masennuksen jälkeen	Millaista elämä on nyt		
Munuaisensiirron jälkeen menee hyvin ja elämä on laadukasta			
Nykyinen elämä laadukasta			
Elämä koetaan mielekkääksi tällä hetkellä			
Munuaisensiirto mahdollisti runsaamman vapaa-ajan	Vapauden kokemus siirron jälkeen		Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat asiat
Munuaisensiirto on poistanut rajoitteita			
Ystävien tapaaminen kun haluaa siirron jälkeen			
Nykyään jaksaa puuhastella paremmin	Munuaisensiirron vaikutus fyysiseen jaksamiseen		
Munuaisensiirron jälkeen yleinen vointi parantunut			
Nykyään jaksaa fyysisesti paremmin	Dialyysin positiiviset vaikutukset		
Harrastukset tärkeitä arjessa jaksamiselle dialyysin aikana			
Dialyysivaiheen kesti dialyysin tuomalla olon paranemisella	Ystävien merkitys		
Sairaus tuonut uuden ystävän			
Elämänlaadun kannalta ystävät tärkeitä	Seksuaalisuuden muutokset hoitovaiheiden aikana		Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat
Munuaisensiirron jälkeen arvet eivät vaikuta seksuaalisuuteen			
Seksuaalisuus on parantunut munuaisensiirron jälkeen			
Nykyään arvet eivät vaikuta seksuaalisuuteen	Työn positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun		
Työ vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti			
Dialyysi aikana työ teki elämästä merkityksellisen			
Itsensä elättäminen tärkeää, että kokee elämänsä laadukkaaksi			
Työpaikalla suhtauduttu sairauteen hyvin			
Työn arvostus lisääntynyt sairauden myötä			
Työ vei ajatukset pois sairaudesta			

Liite 2. Sisällönanalyysi

3(3)

Dialyysin aikaisiin ruokavaliomuutoksiin sopeutui hyvin	Ruokarajoitteisiin sopeutuu hyvin	Elämänlaatuun positiivisesti vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat	Elämänlaadun positiiviset muutokset hoitovaiheiden aikana
Ruokavaliorajoitteisiin sopeutuu aika nopeasti			
Parisuhde voi tällä hetkellä hyvin	Parisuhteen positiivisia muutoksia hoitovaiheiden aikana		
Munuaisensiirto on parantanut parisuhdetta			
Parisuhteen tilanne on hyvä nykypäivänä			
Dialyysivaiheessa perheen merkitys korostunut			

Liite 3. Suostumus haastatteluun

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN



Munuaissiirteen saaneen potilaan elämänlaatu vuosi siirrosta

Annan suostumukseni haastatteluun, jossa selvitetään munuaissiirteen saaneen potilaan elämänlaatua vuosi siirron jälkeen. Osallistun yhteen haastatteluun, joka nauhoitetaan. Olen saanut suullisesti tietoa opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavia voi tunnistaa lopullisesta raportista. Hoitohenkilökunta ei tule käsittelemään haastattelumateriaalia eikä kysymyksiin vastaaminen vaikuta hoitoon osastolla.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Saatekirje

HYVÄ VASTAAJA



Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Munuaissiirteen saaneen potilaan elämänlaatu vuosi siirrosta. Tutkimme opinnäytetyössämme potilaiden elämänlaatua vuosi siirron jälkeen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavalla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavia voi tunnistaa lopullisesta raportista. Hoitohenkilökunta ei tule käsittelemään haastattelumateriaalia eikä kysymyksiin vastaaminen vaikuta hoitoon osastolla.

Opiskelijat Pauliina Kiiskinen & Tuisku-Tuulia Leinonen

Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

1(6)

Tekijät/ Tutkimusaiheet	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite	Menetelmä	Tulokset
<p>Uimi, Hanna. 2011. Elämä kolmen munuaisen kanssa. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoitus kuvata munuaisensiirron saaneen henkilön kokemuksia munuaisensiirtoprosessista.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli kuvata millaisia kokemuksia munuaisensiirron saaneilla henkilöillä on munuaisensiirtoprosessista.</p> <p>Tavoitteena on kehittää tuotetun tiedon avulla munuaisensiirtopotilaan hoitotyötä.</p>	<p>Kvalitatiivinen opinnäytetyö.</p> <p>Aineisto koostui kolmen (3) potilaan henkilöhaastattelusta.</p>	<p>Henkilöt kokivat munuaisensiirtoprosessin raskaana ja voimia vievänä prosessina.</p> <p>Siirteen odotusaika oli pitkä ja sinä aikana fyysisen kunnon heikkeneminen vaikutti jaksamiseen.</p> <p>Sairastuminen vaikutti monella tapaa elämän eri osaluoihin.</p> <p>Odotusvaiheessa henkinen hyvinvointi ja perheen tuki nousivat tärkeiksi tekijöiksi jaksamisen suhteen.</p> <p>Dialyysihoitojen sitovuus vaikutti siten, että elämä rajoittui lähinnä niiden ympärille. Toisaalta se näkyi myös positiivisena asiana, koska hoitojen säännöllisyydellä päivistä tuli selkeitä ja rytmikkäitä.</p> <p>Dialyysihoidon haastatelut kokivat välivaiheena,</p>

Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

2(6)

			<p>jonka jälkeen munuaisensiirron kautta elämä palautuu normaaliksi.</p> <p>Läheisten tuki ja muu tukiverkosto koettiin erityisen tärkeäksi.</p> <p>Tällä hetkellä he kokivat elämän mielekkäänä.</p> <p>Siirron jälkeen he suhtautuivat elämäänsä positiivisemmin ja löysivät paljon uusia mielenkiinnon kohteita elämälleen.</p> <p>Munuaisensiirron jälkeen elämä muuttui aktiivisemmaksi.</p>
<p>Kopola, Suvi & Nikula, Maarit. 2010. Dialyysipotilaiden kokemuksia elämänlaadusta ja saamastaan hoidosta: ”Elosahan nuo dialyysihoitajat pitävät”. Hoitotyön koulutusohjelma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan kokemuksia hemodialyysin vaikutuksesta elämänlaatuun. Tarkoituksena oli myös kuvata potilaiden tyytyväisyyttä dialyysiyksikössä saamaansa</p>	<p>Kvalitatiivinen opinnäytetyö.</p> <p>Aineisto koostui kuuden (6) potilaan henkilöhaastattelusta.</p>	<p>Dialyysipotilaat kohtalaisen tyytyväisiä elämäänsä pitkäaikaisesta sairaudesta huolimatta.</p> <p>Haastateltavat kokivat, että ihminen sopeutuu aika hyvin asioihin joita ei voi muuttaa.</p> <p>Huumori on tärkein selviytymiskeino.</p>

Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

3(6)

<p>Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäyetyö.</p>	<p>hoitoon.</p> <p>Tehtävinä miten hemodialyysihoito vaikuttaa elämänlaatuun? Millaiseksi potilaat kokevat dialyysiyksikössä saamansa hoidon?</p> <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa dialyysiyksikön henkilökunnalle potilaiden mielipiteistä ja kokemuksista yksikössä saamastaan hoidosta. Tietoa voidaan hyödyntää Haapajärven dialyysiyksikön hoidon, laadun ja toiminnan kehittämisessä</p>		<p>Positiivinen elämänsenne auttoi jaksamaan sairauden ja hoitojen aikana.</p> <p>Aina löytyy syitä jatkaa elämää eteenpäin, vaikka elämä ei voi jatkua samanalaisena.</p> <p>Mielialoista puhuminen koettiin hankalaksi.</p> <p>Hemodialyysipotilailla esiintynyt voimakasta väsymystä dialyysihoidon jälkeen.</p> <p>Omainen auttamassa arjessa, suurimmalla osalla puoliso.</p>
<p>Vaarama, Marja; Siljander, Eero; Luoma, Minna-Liisa & Meriläinen, Satu. 2010. Suomalaisen kokema elämänlaatu nuoruudesta</p>	<p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>Millainen on suomalaisten 18 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu ja miten se vaihtelee iän ja sukupuolen</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu niistä 4 306 henkilöstä, jotka vastasivat WHOQOL-Bref kysymyksiin puhelimitse (18–79-vuotiaat)</p>	<p>Suomalaisten elämänlaatu on korkea myöhäiseen ikään asti.</p> <p>Fyysisillä tekijöillä, esimerkiksi työ- ja toimintakyvyllä, on voimakas merkitys koettuun elämänlaatuun</p>

<p>vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M.; Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino.</p>	<p>mukaan? Vaihtelee elämänlaadulle tärkeiden tekijöiden merkitys elämänkulun aikana?</p> <p>Onko sosio-ekonomisilla tekijöillä (mm. tulot, koulutus, työmarkkina-asema) yhteyttä parhaassa työiässä olevien 18–59-vuotiaiden kokemaan elämänlaatuun?</p> <p>Voidaanko erottaa joitakin ryhmiä, joilla on suuri riski heikoksi koettuun elämänlaatuun tai joilla mahdollisuudet hyvään elämänlaatuun ovat muita paremmat?</p>	<p>tai käyntihaastattelussa (80+) osana HYPA-tutkimusta.</p>	<p>riippumatta iästä.</p> <p>Lisäksi psyykkisillä tekijöillä, kuten kyvyllä nauttia elämästä ja riittävällä tarjonnalla arjen elämiseen, havaittiin tutkimuksessa myös voimakas yhteys elämänlaatuun ihmisen iästä riippumatta.</p> <p>Nuorille (alle 25-vuotiaat) elämänlaadun kannalta tärkeää oli se, että he kokevat elämänsä merkitykselliseksi.</p> <p>Keski-ikäisten (25-59-vuotiaat) elämänlaatuun vaikuttaa jaksaminen arjen, työn ja taloudellisten huoliensa paineissa.</p> <p>Työikäisten yleiseen elämänlaatuun vaikuttavat negatiivisesti merkittävästi työttömyys, työkyvyttömyyseläkkeellä olo ja toimeentulotuen asiakkuus.</p> <p>Kaikkein eniten elämänlaatuun</p>
---	---	--	---

Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

5(6)

	<p>Onko sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöllä sekä niihin kohdistuvalle tyytyväisyydellä assosiaatioita elämänlaatuun?</p> <p>Voidaanko ja millaisia päätelmiä voidaan nostaa esiin suomalaisen hyvinvointipolitiikan roolista elämänlaadun tukijana, tuottajana ja mahdollistajana?</p>		<p>tua alentaa työikäisillä työ- kyvyttömyyseläkkeellä olo.</p> <p>Muita merkittäviä elämänlaadun heikkenemisen riskitekijöitä ovat heikko terveys, köyhyys ja yksinäisyys.</p>
<p>Timonen, Milja. 2001. Dialyysihoidossa olevien potilaiden koettu elämänlaatu ja selviytyminen. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.</p>			<p>Dialyysipotilaista suurin osa kärsii ajoittain tai jatkuvasti mielialan vaihteluista, kuten turhautumisesta, mielialan laskusta, toivottomuudesta, masentuneisuudesta ja apeudesta.</p> <p>Mielialan vaihteluihin liittyi oman elämän arvottomuuden tuntemuksia.</p> <p>Sairauden vuoksi potilaat joutuvat usein siirtymään sivuun työelämästä tai työnteko vaikeutuu.</p>

Liite 5. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

6(6)

			<p>Dialyysihoitojen oireista voimakas väsymys rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä.</p> <p>Munuaisten vajaatoiminta ja dialyysihoitojen aloittaminen on iso elämäntuutos.</p> <p>Sosiaaliturvasta ja -palveluista riippuvuus koetaan vaikeaksi sairastumisen myötä.</p>
--	--	--	--