



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heli Saarela & Noora Mähönen

AVANNEPOTILAIEN JA HEIDÄN
LÄHEISTENSÄ TYYTYVÄISYYS ENSI-
TIETOKOULUTUKSEEN

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heli Saarela ja Noora Mähönen
Opinnäytetyön nimi	Avanepotilaiden ja heidän läheistensä tyytyväisyys ensitietokoulutukseen
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	35+ 3 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia avanepotilaiden ja heidän läheisten tyytyväisyyttä ensitietokoulutukseen Vaasan keskussairaalassa. Tutkimuksen aihe tuli toiveena työelämästä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää avanepotilaiden ja läheisten kokemuksia ensitietokoulutuksesta, sen haasteista sekä mahdollisesta kehittamisestä. Lisäksi tavoitteena oli kuvata, kuinka tyytyväisiä potilaat ja läheiset olivat ensitietokoulutuksen sisältöön ja sen eri osa-alueisiin. Tavoitteena oli saada aikaan pohdintaa, mikä on potilaan ja läheisten ensitietokoulutuksessa hyödyllistä ja miten tätä koulutusta voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen keskeisimpinä käsitteinä olivat avanne, avannehoitotyö ja potilastyytyväisyys. Lähteinä on käytetty kirjallisuutta, hoitosuosituksia ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Tutkimuksen aineisto on kerätty kyselylomaketta käyttäen helmi- ja maaliskuussa 2014 ja kohderyhmänä olivat Vaasan sairaanhoitopiirin ensitietokoulutukseen osallistuneet potilaat ja heidän läheisensä. Kyselylomake tehtiin suomeksi ja ruotsiksi. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin.

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa potilaat ja heidän läheisensä olivat yleisesti tyytyväisiä ensitietokoulutukseen ja sen sisältöön. Esille nousi kuitenkin tyytyväisyyteen vaikuttaneita tekijöitä, kuten esimerkiksi koulutuksen ajankohtaisuus leikkaukseen nähden, potilaan ikä ja muut taustatekijät. Potilaat ja läheiset kuvasivat ensitietokoulutuksessa olevan tärkeä merkitys omaan henkiseen jaksamiseen.

Haasteina koettiin potilaiden asenne ja ennakkoluulot intiimielämää sekä ravitsemustietoa kohtaan sekä yksinäiset eroavaisuudet. Potilaiden ja läheisten mielestä ensitietokoulutusta voitaisiin kehittää eripituisilla päiväkursseilla ja muilla muutoksilla.

ABSTRACT

Author s	Heli Saarela and Noora Mähönen
Title	Satisfaction with First-Hand Information among Stoma Patients and Their Relatives
Year	2014
Language	Finnish
Pages	35 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

The purpose of this bachelor's thesis was to study satisfaction with first-hand information among stoma patients and their relatives at Vaasa Central Hospital. The initiative to choose this topic came from the working life. The goal was to find out what kind of experiences the patients and their relatives have of receiving first-hand information, what the challenges are and how it could be developed. A further goal was to describe how satisfied the patients and the relatives were with the contents of the information and the different sub-categories.

The core concepts of this research were ostomy, stoma nursing and patient satisfaction. Literature, current care guidelines and earlier researches of this topic were used as sources. The material of this research was collected with a questionnaire during February and March 2014. The patients and the relatives who had participated in first-hand information training day organized by Vaasa hospital district, formed the target group of the study. The questionnaire was made in Finnish and in Swedish. The research was carried out with qualitative methods.

The research material was analyzed by inductive content analysis. The results show that the patients and their relatives were generally contented with the training and the contents. Factors that affect the satisfaction were e.g. the time and date of the training, the age of the patient and other background factors. The training was felt to be important for managing and coping among both the patients and the relatives.

The challenges were for example attitudes and prejudice the patients and the relatives had towards intimate life and nutrition and also individual differences. The development suggestions include for example having day courses with different lengths and other changes in organizing the training days.

Keywords Ostomy, stoma nursing, patient satisfaction

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	AVANTEET.....	8
	2.1 Avannetyypit.....	8
	2.2 Avanneongelmat.....	9
3	AVANNEHOITOTYÖ.....	11
	3.1 Yksiosaiset avannesidokset.....	11
	3.2 Kaksiosaiset avannesidokset.....	11
	3.3 Ihon hoito ja sidoksen vaihto.....	12
	3.4 Ravitsemus.....	13
	3.5 Seksuaalisuus avannehoitotyössä.....	14
4	POTILASTYYTYVÄISYYS.....	15
	4.1 Potilastyytyväisyys.....	15
	4.2 Vertaistuki.....	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
	6.1 Aineiston keruu.....	18
	6.2 Aineiston analysointi.....	18
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
	7.1 Vertaistuen merkitys.....	20
	7.1.1 Vertaistuen eroavaisuudet taustatekijöiden perusteella.....	21
	7.2 Ravitsemustieto.....	22
	7.3 Tieto avanteen hoidosta ja hoitotarvikkeista.....	23
	7.4 Intiimielämää koskeva tieto.....	24
	7.5 Tiedon määrä ja laatu.....	25
	7.6 Kokemus ryhmä- ja yksilökeskusteluista.....	26
	7.7 Potilaiden ja läheisten kehittämisehdotukset.....	27
8	POHDINTA.....	29
	8.1 Vertaistuen merkitys.....	29
	8.2 Ravitsemustieto.....	30

8.3 Tieto avanteen hoidosta ja intiimielämästä.....	30
8.4 Ensietokurssin toteutus	31
8.5 Tutkimuseettiset kysymykset sekä tutkimuksen luotettavuus	32
8.6 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirjeet**LIITE 2.** Kyselylomakkeet**LIITE 3.** Taulukko 1. Esimerkki vertaistuen sisällönanalyysistä.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme oli tilaustyö Vaasan keskussairaалalta ja tutkimuksen suunnittelu tapahtui yhdessä avannehoitajien kanssa. Tutkimus oli aiheellinen, sillä ensitietokoulutus on tässä kolmen päivän kokonaisuudessaan uusi Vaasan sairaanhoitopiirissä. Aikaisemmin koulutus oli toteutettu vain lyhyempinä päiväkursseina. Tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään potilaiden sekä läheisten tyytyväisyyttä ensitietokoulutuksen sisältöön. Vaasan sairaanhoitopiirissä samankaltaista tutkimusta ei ole toteutettu aikaisemmin ja muualla Suomessa hyvin niukalti.

Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, miten Vaasan sairaanhoitopiiri pystyy vastaamaan avannepotilaiden sekä läheisten tiedontarpeeseen ensitietokoulutuksella. Vaasan sairaanhoitopiiri pyrkii toteuttamaan potilaskeskeistä hoitotyötä, joten tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa henkilökunnan käyttöön. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkein sekä yhteistyössä Vaasan keskussairaalan avannehoitajien kanssa. Teoksia aiheesta etsittiin Medic, Pubmed, ja Cinahl tietokannoista sekä alan kirjallisuudesta.

2 AVANTEET

Tässä luvussa käsitellään eri avannetyyppejä ja avanteisiin liittyviä ongelmia. Avanteella voidaan parantaa useita tauteja pysyvästi ja samalla potilas vapautetaan jatkuvasta lääkehoidosta, määrääaikaisista tarkastuksista ja jopa syöpävaarasta. Avanne on kuitenkin rasite arki- ja sosiaalielämässä. (Höckerstedt, Färkkilä, Kivilaakso & Pikkarainen 2007, 482.)

2.1 Avannetyypit

Iivanaisen (2008, 7) mukaan avanne, toiselta nimeltään stooma, on kirurgisesti tehty toimenpitein tehty ulosteen tai virtsan ulostuloaukko. Avanne on pakollinen silloin, kun jokin suolenosa tai virtsarakko on syystä tai toisesta vahingoittunut tai sen toiminta on häiriintynyt, kuten esimerkiksi kasvaimen kasvun tuloksena. Suomessa tehdään suurin piirtein 2000 avannetta vuodessa, joista puolet on pysyviä.

Avanteita tehdään yleisimmin paksusuolen, peräsuolen sekä virtsarakon syövän, haavaisen paksusuolen tulehduksen, Crohnin taudin, polyypitauti, synnynnäisten epämuodostumien tai onnettomuuksien vuoksi. Avanteita tehdään joko pysyviksi tai väliaikaisiksi, tilanteesta riippuen. Suoliavanteesta puhutaan nimellä enterostooma sekä virtsa-avanteesta urostooma. (Iivanainen 2008, 8.)

Ohutsuoliavanteiden toimenpiteen syitä ovat yleisimmin tulehdukselliset suolistosairaudet, polyypitaudit, sädeauriot tai kasvainten aiheuttamat suolten tukkeumat, suoliston fistelit sekä suolen puhkeaminen. Ohutsuoliavanne tehdään ohutsuolen alueelle, vatsanpeitteiden päälle. Perinteinen ohutsuoliavanne on ohutsuolen viimeiseen kolmannekseen tehty avanne, mikä tuodaan vatsanpeitteiden päälle yleensä navasta viistosti oikealle puolelle alavatsan päälle. Pääteavanteessa paksusuoli sekä mahdollisesti peräsuoli että peräaukko poistetaan ja ohutsuolen loppuosa tuodaan vatsapeitteiden päälle avanteeksi. Perinteinen ohutsuoliavanteen erite on juoksevaa sekä entsyymipitoista, näin ollen ärsyttää ihoa. (Iivanainen 2008, 8.)

Väliaikaisessa ohutsuoliavanteessa ohutsuoli nostetaan lenkkinä vatsanpeitteiden läpi sekä suoli halkaistaan katkaisematta sitä, näin saadaan muodostettua kaksi- aukkoinen avanne. Uloste tulee ulos proksmaalisesta aukosta ja distaalisesta aukosta ei pitäisi erittyä mitään. Ohutsuolen keskimmäiseen osaan tehty avanne tuodaan vatsapeitteiden päälle usein oikealle navan yläpuolelle. Avanne erittää runsaasti, monia litroja vuorokaudessa. Erite on syövyttävää sekä juoksevaa, sillä se sisältää ruuansulatusentsyymejä sekä sappihappoja. (Iivanainen 2008, 9.)

Iivanaisen (2008, 12) mukaan paksusuolen avanne on yleisin Suomessa. Yleisin syy pysyvään avanteeseen on peräsuolensyöpä. Muita syitä ovat ulosteen pidätyskyvyttömyys, umpipussitulehdus, synnynnäiset epämuodostumat, suolifistelit, märkäpesäkkeet, sädehoitovauriot sekä tapaturmat. Yleisin paksusuoliavanne on sigmoideostooma, jossa se tehdään vasemmalle navan alapuolelle. Hartmanin sigmoidestooma voidaan tehdä väliaikaiseksi tai pysyväksi avanteeksi. Erite on aluksi löysää, mutta kiinteytyy vähitellen. Poikittaista paksusuolen avannetta kutsutaan transversostoomaksi. Erite on ensiksi juoksevaista, mutta kiinteytyy vähitellen. Umpisuoliavanne eli cecostooma tehdään oikealle alavatsalle, jonka liittymiskohta on ohutsuolen liittymiskohdalla oleva umpipohjukka. Tämä avannetyyppi on harvinaisin avanteista.

Virtsan-avanne voidaan tehdä joko tuomalla molemmat virtsanjohtimet tai vain toinen niistä vatsapeitteiden päälle tai rakentamalla uusi virtstarakko suolesta. Yleisin virtsan-avanne on Brickerin avanne. Tässä ohutsuolen loppuosasta eristetään noin 15 senttimetrinen osa, josta toisesta päästä ommellaan virtsanjohtimet sekä toisesta päästä tehdään avanne iholle. Tämä suolen osa ei varastoi virtsaa, vaan se poistuu jatkuvasti avanteen kautta ulos. Tavallisimpia syitä virtsan-avanteelle ovat virtsarakon syöpä, synnynnäiset epämuodostumat sekä rakon toimintahäiriöt. (Iivanainen 2008, 14.)

2.2 Avanneongelmat

Höckerstedtin (2007, 482) mukaan avannepotilaiden suurimpia ongelmia ovat psyykinen sopeutuminen stoomaan ja muuttuneeseen ruumiinkuvaan. Iivanainen (2008, 15) määrittelee sisäänvetäytymän tarkoittavan avanteen vetäytymistä suo-

leen, jossa avanteen aukko jää aivan ihon tasolle tai uppoutuu syvemmälle. Sisäänvetäytymä on vaaraton tila, mutta aiheuttaa hankaluutta avanteen sidontaan, sillä erite voi valua pohjalevyn alle iholle. Tarvittaessa käytetään toisenlaista pohjalevyä, jolloin avanteen aukko työntyy paineen vaikutuksesta ulospäin.

Kaikenlaiset vaikeat arpi- ja tulehdusmuutokset voivat aiheuttaa pysyviä hermovaurioita, varsinkin silloin, kun operaatio joudutaan tekemään hätätilanteessa. Hoidon vaatiessa peräsuolenpoistoa, on aina otettava huomioon hermovaurionvaara. Se voi aiheuttaa seksuaalitoimintojen häiriöitä, kuten esimerkiksi impotenssia sekä yhdyntäkipuja. (Höckerstedt 2007, 482–483.)

Esiinluiskahduksessa suolen ulkopuolella oleva pää on normaalista poikkeavan pitkä, sillä suoli työntyy ulos vatsaontelosta. Tärkeää muistaa kuitenkin, että suolen normaalia liikkumista edestakaisin peristaltiikan vuoksi voidaan luulla esiinluiskahdukseksi. Mikäli esiinluiskahdus aiheuttaa vaikeuksia suolen limakalvon verenkierrossa tai vaikeuttaa suolen toimintaa, joudutaan tekemään korjausleikkaus. (Iivanainen 2008, 15.)

Iivanaisen (2008, 15) mukaan avanteen ympärille voi muodostua pullistuma, jota kutsutaan tyräksi. Tässä avannetta varten tehty aukko vatsakalvossa suurenee ja suolenmutkat työntyvät aukosta ihon alle, jolloin tuloksena syntyy tyrä. Lievässä tyrässä voidaan käyttää tyrävyötä tai -liiviä. Jos tyrä kuitenkin suurenee ja aiheuttaa näin vaikeuksia sidoksen kiinnittämiseen tai suolen toimintaan, voidaan harkita korjausleikkausta. Joskus voi taas avanteen aukko olla liian ahdas ja eritteiden poistuminen on avanteesta vaikeaa. Tällaista tilaa kutsutaan avanneaukon ahtaumaksi. Tarvittaessa voidaan tehdä avanneaukon laajennus tai uudelleen muotoilemista vaativa toimenpide.

Ulosteen tai virtsan pääsy iholle sekä sidokset että muut ihosairaudet voivat aiheuttaa iho-ongelmia. Iho ärtyy eritoten ohutsuoliavanneleikatuilla, sillä avanteen erite on löysää sekä syövyttävää. Ulosteen tai virtsan pääseminen iholle, aiheuttaaakin ihoon punoitusta ja sen pääsyn syynä voi olla väärä sidonta, matala avanne, avanteen huono sijainti tai painonnousu. Kovaotteinen sekä kovakourainen sidonnan poistaminen saattaa vahingoittaa ihoa. (Iivanainen 2008, 15.)

3 AVANNEHOITOTYÖ

Avannepotilas voi valita käyttöönsä joko yksi- tai kaksiosaisia avannesidoksia. Ne kiinnitetään pohjalevyllä ja sopivuus tarkistetaan yksilöllisesti. Potilaalla tulee olla kattavat tiedot avanteesta ja sen toiminnasta, hänelle tarkoitetuista sidoksista ja niiden käytöstä. Lisäksi potilaalla tulisi olla tarvittavat tiedot avanteen komplikaatioista, jolloin hänellä on valmiudet arvioida avanteessansa tapahtuvia muutoksia. Avannesidokset potilas saa maksutta omalta terveysasemaltaan kolmen kuukauden erissä. (Iivanainen 2008, 16–20.)

3.1 Yksiosaiset avannesidokset

Iivanaisen (2008, 20) mukaan yksiosaisia avannesidoksia voidaan käyttää sekä suoli- että virtsa-avanteisiin. Yksiosainen avannesidos koostuu pohjalevystä sekä pussista, joita on suljettavia ja tyhjennettäviä. Pohjalevy on usein mahdollista leikata oikeankokoiseksi.

Yleensä yksiosaiset suljetut sidokset on tarkoitettu paksusuoliavanteille ja tyhjennettävät sidokset ohutsuoliavanteille. Sidoksiin on lisätty suodattimet, jolloin suolikaasut pysyvät vain sidoksen sisällä. Pintamateriaalina avannesidoksissa on kuitukangas, jolloin avanteen ympärillä oleva iho ei pääse hiostumaan. Suihkun tai uinnin jälkeen avannesidos on helppo kuivata. Yksiosainen virtsa-avannesidos toimii samalla periaatteella kuin suoliavannesidoskin. (Iivanainen 2008, 20.)

3.2 Kaksiosaiset avannesidokset

Kaksiosaisia sidoksia löytyy joko suljettavina tai tyhjennettävinä, näissä ovat pohjalevy sekä pussi erikseen. Tässä kaksiosaisessa sidoksessa pohjalevy voidaan jättää paikalleen, kun pussi vaihdetaan. Näitä kaksiosaisia avannesidoksia on tarjolla suoli- ja virtsa-avannepotilaille. On tärkeää huomioida, että kaksiosaisia sidoksia myyvien eri yritysten pohjalevyt ja avannepussit eivät sovi keskenään yhteen. Potilaan täytyy valita pohjalevy samalta tuottajalta kuin avannepussikin. (Iivanainen 2008, 92.)

Avannepussi valitaan pohjalevyn koon mukaan. Pohjalevyjä on mahdollisuus saada vyölenkillä tai ilman, levy kiinnitetään ihoon liimatarralla tai lukitusmekanismilla. Vetäytyneelle tai kuopassa olevalle avanteelle voidaan tarvittaessa käyttää kuperaa pohjalevyä. Tämän avulla saadaan aikaiseksi pieni paine avanteen ympärille, jolloin avanteen nipukka nousee parhaiten esille. Kaksiosaista sidosta käytetään pohjalevyn kanssa. Eri avannetyypeille, kuten paksusuoli- tai ohutsuoliavanteelle on olemassa omat mallinsa. (Iivanainen 2008, 92.)

3.3 Ihon hoito ja sidoksen vaihto

Iivanaisen (2008, 16) mukaan ennaltaehkäisevä ihon hoito on avanteen hoidon perusta. Avanteen limakalvoa sekä ihon kuntoa täytyisi tarkistaa jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä. Sidosten vaihtoväli riippuu sidoksen mallista sekä avannetyypistä. Paksusuoliavannepotilaat vaihtavat sidoksen kerran tai kaksi kertaa päivässä. Ohutsuoliavannepotilaat käyttävät usein tyhjennettävää sidosta, jolloin vaihtoväli on harvempi, kuin paksusuoliavannepotilailla. Virtsa-avannepotilaat vaihtavat sidoksen vähintään joka toinen päivä tai mikäli iho osoittaa ärtymyksen merkkejä. Jos sidosta pidetään pitempään, saattaa se aiheuttaa infektioriskin. Avannesidos tulisi vaihtaa heti, jos eritettä pääsee iholle pohjalevyn alle.

Avanteen ympärillä oleva iho pestään lämpimällä vedellä. Jos ihoon jää jäänteitä edellisestä avannesidoksesta, tulee ne poistaa varovasti välttämättä hankaamista. Tämän jälkeen iho kuivataan hellästi sekä huolellisesti nukkaamattomalla paperilla tai pyyhkeellä. Jos ihoon tulee rikkoumia, ärtymystä tai punoitusta voidaan ihoon käyttää kosteutta ehkäisevää suojakalvoa tai ihonhoitolevyä. Ihokarvat avanteen ympärillä ajellaan varovaisesti kertakäyttöisellä parranajokoneella. (Iivanainen 2008, 16.) Operaation jälkeen olisi suositeltavaa pyrkiä välttämään suuria painonmuutoksia. Raju laihtuminen tai painonnousu voi johtaa ongelmiin avannesidoksen pysyvyyden osalta. (Suomen avannehoitajat Ry 2014) Jos mahdollista, olisi suositeltavaa antaa iholle ilmakylpyjä sidosten vaihtojen välillä. Ihon näyttäessä kuivumisen merkkejä, voidaan käyttää hajustamattomia sekä ihoon hyvin imeytyviä voiteita. (Iivanainen 2008, 16.)

Iivanaisen (2008, 17) mukaan avannesidoksella kerätään avanteesta tulevat eritteet ja näin suojataan avanteen ympärillä olevaa ihoa eritteiden aiheuttamilta ihovaurioilta. Avannesidoksia suositellaan vaihdettavaksi aamuisin, sillä ulosteen tai virtsan erittyminen on tällöin vähäisempää. Avannesidoksen vaihto aloitetaan ke-
räämällä kaikki tarvittavat välineet; roskapussi, pyyhkeitä, lämmintä vettä, uusi sidos sekä sakset. Sidoksen poistaminen aloitetaan varovaisesti alkaen yläreunasta tukien vatsan ihoa toisella kädellä. Puhdas avannesidos pannaan puhtaalle ja kuivalle iholle. Avanteen ja sidoksen pohjalevyn väliin ei saisi jäädä paljasta ihoa, tällöin eritettä ei pääse avannesidoksen alle vaurioittamaan ihoa.

3.4 Ravitseminen

Yleisesti avanneleikatut voivat syödä normaalia ruokaa. Suolen toiminnan kannalta päivän ruokailut kannattaisi jakaa viiteen tai kuuteen kohtuulliseen ateriaan. Iltaa kohti olisi hyvä keventää ruokailua, tällöin suolen toiminta hidastuu yöstä kohden. Eritoten ohutsuoliavanneleikattujen tulisi huolehtia riittävästä nesteestä ja suolojen saannista, koska niiden pääasiallinen imeytymispaikka on paksusuoli. (Iivanainen 2008, 16–17.)

Iivanaisen (2008, 17) mukaan paksusuoliavannepotilaan suoliston toiminta saattaa olla hidasta. Ummetusta hoidetaan yleensä ruokavaliolla, riittävällä nesteytyksellä sekä liikunnalla. Erilaiset ruoka-aineet, kuten soseutettu luumu, leseet tai muut kuitulisät saattavat auttaa ummetukseen. Joissain tapauksissa voidaan harkinnanvaraisesti käyttää myös ulostuslääkkeitä. Ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana saattaa esiintyä ilmavaivoja. Kaasumuodostusta lisäävät myös ruoka-aineet, kuten tuore kaali, sipuli, paprika sekä herneet.

Leikkauksen jälkeen on olemassa riski suolentukkeumalle eli okkluusiolle, mutta riski vähenee aikaa myöten. Suolistossa olevat kiinnikkeet saattavat myös aiheuttaa suolentukkeuman. Tätä riskiä voidaan pienentää syömällä ruoka huolellisesti sekä rauhallisesti. Erilaisten karkeakuituisten ja sitkeitä kalvoja sisältävien kasvisien sekä hedelmien syömistä tulisi välttää. (Iivanainen 2008, 17.)

3.5 Seksuaalisuus avannehoitotyössä

Apterin, Kaimolan ja Väisälän mukaan (2006) leikkauksen jälkeen avanne saattaa muuttaa yksilön omaa minäkuvaa, sekä näin aiheuttaa epävarmuutta. Hän saattaa tuntea itsensä vastenmieliseksi, jolloin itsetunnon laskiessa laskee myös seksuaalinen halukkuus (Ryttyläinen & Valkama 2010, 122). Naisille saattaa esiintyä sivuvaikutuksena yhdyntäkipuja, emättimen limakalvojen kuivuutta sekä tuntopuutoksia emättimen alueella. Miehillä sivuvaikutuksen saattaa tulla erektiohäiriötä. Lääketieteen kehittyessä erilaiset anatomiseen seksuaalisuuteen liittyvät komplikaatiot ovat vähentyneet ajan myötä. (Apter ym. 2006.)

Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 122) mukaan puolison suhtautumisella on suuri merkitys potilaan omaan kehookuvaan seksuaalisuuden ilmaisuun, miten puoliso suhtautuu uuteen ulkoiseen olemukseen. Leikkauksen jälkeen potilas saattaa kokea menetyksiä seksuaalisuuden suhteen, mutta mielikuvituksella voi korvata ainakin osan menetyksistä. Apterin ynnä muiden (2006) mukaan avoin keskustelu tunteuksista ja ajatuksista puolisoitten välillä olisi tärkeää. Avanneleikatun olisi hyvä tutustua ensin omaan muuttuneeseen kehoonsa ja antaa myös kumppanille aikaa tutustua muutoksiin. Tärkeää on muistaa, että avanne ei ole kuitenkaan este yhdynnöille.

4 POTILASTYYTYVÄISYYS

Potilas on määritelty länsimaisessa lääketieteessä yksilöksi, joka saa henkilökohtaisesti lääketieteellistä hoitoa, ja saa paikan sekä aseman muiden yksilöiden joukossa. Potilaana oleminen asettaa rajat, joiden mukaan ihmiset asettuvat omaan asemaansa hoidon vastaanottajana. Yksilö ei voi olla potilas ilman jonkinlaista yhteyttä terveydenalan ammattilaisiin, ja hän tarvitsee myös subjektiivisen kokemuksen potilaana olosta. (Lämsä 2013, 17–19.)

4.1 Potilastyytyväisyys

Potilastyytyväisyydellä mitataan muun muassa hoidon laatua ja vaikuttavuutta, sekä kartoitetaan mahdollisia kehitysalueita. Niiden kautta voidaan nähdä hoitojen sopivuus ja sovellettavuus, sekä niiden tehokkuus suhteessa potilaaseen. Yksilöiden mielipiteet ovat ainutlaatuinen lähde tämän kaltaiseen tutkimukseen. (Rogers & Elliot 1997, 59.)

Sairaalassaoloaikojen lyhentyessä, korostuu tiedollisen tuen merkitys. Läheiset tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, toimenpiteistä sekä niiden sivuvaikutuksista, jonka avulla he tietävät mitä odottaa arjelta. Avannepotilaan ohjauksessa tavoitellaan potilaan ja läheisen sopeutumista muutokseen. Annettu tieto tulee olla rehellistä sekä luotettavaa. Tieto tulee antaa ymmärrettävästi ja lisäksi keskusteluille täytyy varata aikaa mahdollisten lisäkysymysten varalta. Hoitotyössä tuki käsitteenä tarkoittaa läheisen mahdollisuutta osallistua potilaan hoitoon ja keskustelua potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kanssa. (Liimatainen, Koivula, Mattila & Åstedt-Kurki 2011.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että potilaat ovat eniten tyytymättömiä tiedon saantiin sekä päätöksiin osallistumiseen (Kvist 2004, 32). Johanssonin, Olenin ja Fridlundin (2002, 337–343.) mukaan potilaat halusivat parannusta tiedon määrään ja laatuun. Lisäksi on todettu, että muun muassa sukupuoli sekä ikä vaikuttavat vastaus-tuloksiin (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994).

4.2 Vertaistuki

Mielenterveyden keskusliitto on määritellyt vertaistuen olevan vapaaehtoista ja itsestään lähtevää yhteisöllistä tukea. Vertaistuessa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset auttavat itseään ja toisiaan jakamalla kokemuksia keskenään. Vertaistukeen osallistuessa ihminen ei auta pelkästään itseään, vaan myös muita ryhmän jäseniä.

Vertaistuella on tärkeä merkitys ihmisen henkiseen jaksamiseen sekä elämänhallintaan. Ammattiavulla ei pystytä täydellisesti korvaamaan samassa tilanteessa olevien henkistä tukea sekä näin kokemusten jakamista. (Pöyhtäri 2000.) Vertaistuessa on mahdollisuus saada henkistä tukea ihmisiltä, joilla on samankaltainen elämäntilanne. Tasavertaisuus ja luottamuksellisuus koetaan keskeisiksi asioiksi ryhmien toiminnassa. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Carlssonin (2007, 140–141) mukaan vertaistuessa ei yleensä ole asetettuna mitään edellytyksiä tuen saamiseksi. Vertaistuen kautta potilas pystyy helpottamaan omaan ja perheeseen kohdistuvia huolia. Vertaistukeen liittyviä tutkimuksia on tehty hyvin vähän, mutta on todettu, että kokemusten jakamisella voidaan myös huomioida omia voimavaroja sekä näin auttaa asennoitumaan vastoin käymisten kohtaamiseen. Vertaistuki toimii terapian sijasta tai sen tukena.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden näkemyksiä ja ajatuksia Vaasan sairaanhoitopiirin avannepotilaille sekä heidän läheisilleen tarkoitettusta ensitieto-koulutuksesta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mikä käsitys potilaille on jäänyt koulutuksen jälkeen ja miten se on vaikuttanut heidän joka päiväseen elämäänsä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kokemuksia liittyen tiedon määrään sekä laatuun. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kehitysmahdollisuuksia tulevia koulutuksia varten.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville potilaiden mielipide koulutuspäivistä ja näin mahdollisesti tuottaa kehittämisideoita uusia koulutuspäiviä silmällä pitäen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten koulutukseen osallistuvat potilaat sekä heidän läheisensä kokivat ensitietokoulutuksen tarjoaman tiedon ja tuen. Lisäksi koettiin, että tutkimuksen myötä avannepotilaiden potilastyytyväisyys sekä hoidon laatu paranisivat pitkällä aikajaksolla.

Tutkimustehtävät ovat

1. Millaista vertaistukea avannepotilaat sekä heidän läheisensä kokivat saaneen?
2. Minkälaista ravitsemustietoa potilaat sekä heidän läheisensä saivat koulutuksessa? Kuinka tieto hyödynsi heitä?
3. Millaista tietoa potilaat sekä läheiset saivat avanteenhoitoon liittyen?
4. Miten potilaat ja läheiset kokivat intiimielämää koskevan tiedon?
5. Miten potilaat sekä läheiset kokivat tiedon määrän ja laadun ensitietokoulutuksen luennoilla?
6. Miten potilaat sekä läheiset kokivat keskustelutilanteet?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kohderyhmänä olivat kaikki Vaasan sairaanhoitopiirin ensitietokoulutukseen osallistuneet potilaat sekä heidän läheiset. Kyselylomakkeet (LIITE 2.) suunniteltiin avannehoitajien sekä Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimus toteutettiin sekä suomeksi että ruotsiksi. Tutkimuksen aineisto kerättiin helmi- sekä maaliskuussa 2014 ja analysointi aloitettiin maaliskuun lopussa.

6.1 Aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeiden kautta tutkijat pystyvät keräämään tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, käsityksistä sekä mielipiteistä. Kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jonka jälkeen aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190, 192.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselylomakkeita, koska haluttiin saada mahdollisimman kattava tutkimusaineisto. Kyselylomakkeet sisälsivät suljettuja kysymyksiä taustatiedoista sekä avoimia kysymyksiä potilaan sekä läheisten tyytyväisyydestä ensitietokoulutuksen sisältöön. Kyselylomakkeet, saatekirje ja suljettu vastauslaatikko toimitettiin tutkimuksen yhteyshenkilöille, jotka lähettivät ne tutkimukseen osallistuville potilaille sekä heidän läheisilleen, tällä pyrittiin säilyttämään tutkimukseen osallistuneiden anonymiteettiä.

6.2 Aineiston analysointi

Janhosen ja Nikkosen (2001, 23–25) mukaan laadullinen sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan ytimekkäästi ja yleistävästi kuvailla tai ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi prosessi etenee seuraavasti: analyysiyksilöiden valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Käytetyimpiä aineiston analyysiyksiköitä ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus sekä sanayhdistelmä. Sisällönanalyysissa aineistoa kuvaavien luokkien pitäisi olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 95) mukaan tutkimuksen aineisto analysoidiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto-lähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaisesti. Analyysiyksiköt eivät saa kuitenkaan olla ennalta sovittuja ja harkittuja. Aikaisemmilta havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei ole merkitystä analyysin toteuttamiselle tai lopputulokselle.

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska haluttiin tuottaa uutta tietoa avannehoitajille potilaiden sekä läheisten käsityksistä ensitietokoulutukseen sekä sen sisällön eri osa-alueisiin. Tutkimus oli jaettu kuuteen eri pääkohtaan, jotka käsittelivät ensitietokoulutuksen eri osa-alueita.

Vastaukset ryhmiteltiin näiden kuuden eri kategorian alle. Tämän jälkeen vastaukset luettiin läpi ja niistä poimittiin merkittäviä lauseen osia ja lauseita. Tämän jälkeen nämä lauseen osat ja lauseet jaettiin sisältönsä perusteella samaa tarkoittaviin luokkiin. Esimerkiksi sanat ryhmäkeskustelut sekä vertaistuki luokiteltiin samaan luokkaan. Jaottelun jälkeen luokat nimettiin vastausten perusteella.

Edellä mainittu ryhmä sai esimerkiksi nimen vertaistuki. Tämän jälkeen nimetyt luokat yhdisteltiin siten, että saatiin muodostettua yläluokkia. Potilaan leikkauksen ajankohta oli esimerkiksi yksi potilaan tyytyväisyyteen vaikuttanut tekijä. Vastauksista katsottiin toistuvat teemat sekä käsitteet. Ryhmittelyä ja yhdistelyä jatkettiin, kunnes tuloksista saatiin johdonmukainen ja selkeä kokonaisuus (LIITE 3.).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi 59 henkilöä, joista 47 potilasta ja 12 läheistä. Potilaista ruotsinkielisiä vastanneita oli 27 ja suomenkielisiä 20, läheisistä ruotsinkielisiä oli 7 ja suomenkielisiä 5. Vastanneista 28:lla oli paksusuoliavanne, 13:lla oli ohutsuoliavanne sekä virtsa-avanne olivat seitsemällä henkilöllä. Tutkimuksessa otettiin huomioon jos potilailla oli useampi avanne.

7.1 Vertaistuen merkitys

Suurin osa määritteli avannehoitajien, perheen sekä muiden ystävien kuuluvan vertaistukeen.

”Avannehoitajat ovat olleet kultaakin tärkeämpiä. Olin myös avannekursilla, josta sain tärkeitä vertaistukea ja kurssi oli hyvä!”

”Med hjälp av anhöriga och vännen.”

Potilaat kokivat saaneensa vertaistukea ryhmäkeskustelujen kautta.

”Avoin keskustelu muiden potilaiden ja heidän omaistensa kanssa.”

Vastauksista oli muutama yleisesti toistuva teema. Nämä teemat olivat positiiviset vaikutukset, yhteisöllisyys, ajankohtaisuus, selviytyminen sekä ongelmien ratkaisu. Positiiviset vaikutukset ilmenivät; vertaistuen hyödyllisyydessä sekä oman tietoisuuden lisäämisessä. Vertaistuen positiivisista vaikutuksista oli kirjoitettu seuraavasti;

” Tietoa asioista, joista en tiennyt olevankaan.”

”.. on ehdottoman tärkeä osa paranemista..”

Yhteisöllisyys oli myös yksi toistuvista teemoista, jolloin potilaat kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä ymmärsivät, etteivät ole yksin asiansa kanssa.

” ...man kände sig som en familj tillsammans med de andra deltagarna.”

”... huomasi, ettei ole yksin asiansa kanssa.”

Seuraava teema oli koulutuksen ajankohtaisuus, jolla tarkoitetaan, että potilas on saanut tarvitsemansa tuen perheeltään ja tutuiltaan ja näin kurssilta saatu vertaistuki ei tuntunut niin tärkeältä. Tähän vaikutti leikkauksen ajankohta ja kurssille osallistumisen välinen aika.

”.. Har en bekant som har stomi, känns bra att diskutera med henne. Stödet från andra under kursen saknade inte betydelse.”

Selviytyminen korostui myös yhtenä teemana potilaiden vastauksista. Tähän kuului suurena osana kokemus elämän jatkumisesta.

”Selvisi ja varmistui, että avanteen kanssa voi elää, avanne ei ole elämänloppu.”

”..stödet var en viktig del av att man orkade gå vidare.”

Viimeisenä kysyttiin, kuinka potilaat kokevat omien asioiden sekä ongelmien jakamisen samassa tilanteessa olevan ja ammattilaisen kanssa. Suurin osa vastaajista oli yhtä mieltä siitä, että sekä ammattihenkilöiden että samassa tilanteessa olevien kanssa on yhtä tärkeää saada keskustella. Osa vastanneista koki hyödyllisemmäksi keskustelun vain toisen kanssa.

”Minun on helppo puhua molemmille tahoille, mutta uskon, että samassa tilanteessa oleva ymmärtää täydellisesti..”

”Proffsen. De vet vad man talar om. De vet om orsakerna till problemen, hur det skall fixas och med vad.”

7.1.1 Vertaistuen eroavaisuudet taustatekijöiden perusteella

Vertaillessa esimerkiksi naisten ja miesten välisiä eroja vertaistuen merkitykseen, kävi ilmi, että naiset kokivat yleensä saaneen vertaistukea kurssin aikana. He korostivat tarvetta puhua asioista niin ammattilaisille kuin samassa tilanteessa olevillekin. Vain muutamalla ajankohta tuntui väärältä tai vertaistuelle ei ollut tarvetta, koska kokivat saavansa sitä lähipiiriltään. Naisten osalta vertaistuki antoi voimavaroja tulevaisuutta varten. Miehet puolestaan kokivat vertaistuen olleen positiivi-

nen kokemus, mutta yleisesti eivät osanneet määritellä vertaistukea niin yksityiskohtaisesti kuin naiset. Miehillä tärkeintä oli tieto siitä, etteivät ole yksin asian kanssa, vaan on muita samassa tilanteessa olevia.

Suurin osa läheisistä vastasi vertaistuen olleen tarpeellista sekä hyvää. Osa vastanneista koki, ettei vertaistuesta ollut sen suurempia vaikutuksia. Kuitenkin tieto oli tervetullutta, josta sai uusia ja positiivisia näkökulmia omaan selviytymiseen. Kyselyistä kävi ilmi, että suurimmalle osalle oli hyödyllistä puhua samassa tilanteessa olevalle kuin alan ammattilaiselle, lisäksi pieni osa koki molemmat tarpeelliseksi. He kokivat olevansa vertaistukikeskustelussa samalla tasolla. Pieni osa vastanneista ei kokenut sillä olevan merkitystä, kummalta sai tukea.

Kun vertaistuen merkitystä tarkasteltiin eri avannetyyppien näkökulmasta, tuli esille vertaistuen puute virtsa-avannepotilailla. He kokivat, etteivät saaneet mahdollisuutta keskustella saman avannetyypin edustajan kanssa. Tällöin vertaistuki koettiin puutteelliseksi.

7.2 Ravitsemustieto

Osa kursseille osallistuvista määrittivät ravitsemustiedon monipuoliseksi ja hyödylliseksi. Ravitsemustieto oli suurimmalle osalle potilaista vaikuttanut positiivisesti elämäntapoihin sekä omaan hyvinvointiin.

”Mielestäni hyvää, sekä suullisesti että kirjallisuudesta.”

”En broschyr om maten och skötarna berättade om vad som var bra och vad man skall undvika.”

“Jag började må bra, mycket bättre när jag visste vad jag bör undvika i matväg.”

“Syömään hitaasti ja hartaasti.”

“Helpottivat oloa.”

Tutkittaessa miesten ja naisten eroja, 61–80-vuotiaat miehet kokivat enemmän ravitsemusluennon hyödyllisemmäksi kuin muut tutkimukseen osallistuneet ikäluokat. Naiset olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä ravitsemusluentoon, heidän mielestään tieto oli hyödyllistä ja melkein kaikki olivat tehneet jonkinlaisen elämäntapamuutoksen. Vain muutama naisista jatkoi normaalia elämää, koska ajankohta oli väärä tai he eivät kokeneet tiedon koskevan heitä. Toivomuksena oli saada informaatio aikaisemmin ja he korostivat esitteiden tärkeyttä.

Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että omat asenteet sekä yksilölliset erot, vaikuttivat ravitsemustiedon tarpeisiin sekä mahdollisiin elämäntapamuutoksiin. Yksilölliset erot kuten, esimerkiksi avannetyyppi sekä kurssin ajankohtaisuus leikkauksen ajankohtaan nähden vaikuttivat tiedon merkittävyyteen.

”Mielestäni luennolla saatuja oppeja ja sen hetkisiä elämäntapoja ei ole tarve konkreettisesti muuttaa.”

”...jag hade behövt mera info direkt efter operation...”

“Kosten är kanske inte lika viktigt för den som har urostomi som för de andra.”

Suurin osa läheisistä koki saaneensa paljon informaatiota avannepotilaalle sopivasta ruokavaliosta sekä hyviä vinkkejä. Osalle informaatiosta ei ollut sen suurempia vaikutuksia. Muutoksiin ruokavalion suhteen vaikuttivat yksilölliset erot, kuten esimerkiksi eri dieettien yhdistäminen, kuten munuais- ja avannedieetti.

7.3 Tieto avanteen hoidosta ja hoitotarvikkeista

Tutkimuksessa osa vastanneista kertoi saaneensa tiedon hoitotarvikkeista Vaasan Keskussairaalasta heti leikkauksen jälkeen. Kuitenkin suuri osa heistä koki kursseilta saadun tiedon hyväksi.

“Personlig handledning fick vi av stomiskötarna.”

“Olika firmor visade sina stomi tillbehör.”

“Tycker att jag fick veta vad jag i stort sett behövde veta.”

Suurimmalle osalle vastanneista ei jäänyt epäselvyyksiä, mutta osa kuitenkin tunsi tarvetta saada lisätietoa esimerkiksi komplikaatioista tai ajan tekemistä muutoksista.

”...ennaltaehkäisevää tietoa olisi saanut olla enemmän kuten esim. ihonhoidosta...”

”Suosittelen, että em. asioista olisi annettu paperilla ohjeet esim. vaihtoväleistä.”

Vertaillen miesten ja naisten välisiä eroja miehet kokivat avannehoitoon liittyvät luennot hyödyllisiksi sekä suurin osa ei kokenut jääneen minkään epäselväksi. Kuitenkin pieni osa miehistä olisi toivonut lisää tietoa avanteenhoitoon liittyvistä asioista. Naiset puolestaan kokivat yleisesti saaneensa tarvittavan tiedon ja suuri osa koki sen hyödylliseksi. Tutkimuksessa kävi, että naiset halusivat lisätietoa ihonhoidosta sekä painonnoususta johtuvista muutoksista avanteen alueella. He myös korostivat esitteiden tärkeyttä.

Läheiset kokivat saaneensa paljon informaatiota eri hoitotarvikkeista sekä niiden saatavuudesta. Kuitenkin epäselvyyksiä jäi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tieto hoitotarvikkeista tuli pelkästään potilaalle eikä läheiselle. Osalle tieto tuli Vaasan keskussairaalalta eikä ensitietokoulutuksen perusteella.

7.4 Intiimielämää koskeva tieto

Tutkimuksessa tämä osa-alue oli arka aihe, mutta suurin osa oli vastannut siitä huolimatta. Osa jätti kokonaan vastaamatta seksuaalisuuteen liittyviin kysymyksiin. Vastanneiden kokemukset intiimielämää koskevasta luennosta vaihtelivat iän, sukupuolen mukaan. Lisäksi taustatekijät, kuten sairaus tai ammatti vaikutti tiedon merkittävyyteen.

”Hoitajat pitivät esitelmän aiheesta. Esitelmä oli hyvä aiheen arkuuden huomioon ottaen.”

”Kunskap ger färdighet.”

”Att stomin inverkar inte på sexuallivet.”

”Olen aika vanha; asia ei ole enää ajankohtainen.”

Yleisesti potilaat olivat vastanneet intiimielämää koskevan luennon olleen tarpeellinen, mutta tietoa oli otettu käytäntöön vain vähän. Vertaillen miesten välisiä eroja 41–60-vuotiaat miehet kokivat luennon tarpeellisemmaksi kuin muut ikäluokat. Naisista 41–60-vuotiaat muistivat luennot muita paremmin, 61–80-vuotiaat eivät kokeneet niitä juurikaan ajankohtaisiksi sekä 81–100-vuotiaat kertoivat iän vapauttavan heidät tiedontarpeilta. Naiset painottivat asian tärkeyttä sekä psyykkisen tuen merkitystä. Lisäksi yleinen mielipide oli, että intiimielämä oli vastenmielistä ja vaikeaa. Naiset toivoivat asiasta informaatiota esitteiden välityksellä.

Läheiset kokivat intiimielämää koskevan tiedon tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi. Osa ei enää muistanut koulutuksen sisältöä tämän osalta. Osa oli saanut tiedon Keskussairaalasta koskien intiimielämää. Osa koki intiimielämänsä samanlaiseksi kuin ennen koulutusta.

7.5 Tiedon määrä ja laatu

Vastauksista kävi ilmi, että luennot oli yleisesti organisoitu hyvin ja tieto vastasi tiedontarpeita. Aikavälit tuntuivat sopivilta, yhteishenki oli positiivista sekä kursseille osallistuneet kokivat yhteisöllisyyttä. Muutostarpeita kysyttäessä, osa ei tuntenut sille tarvetta, mutta toisaalta osalta tuli paljonkin muutosehdotuksia. Luentomateriaali koettiin tarpeita vastaaviksi. Osa olisi toivonut enemmän kuvallista materiaalia sekä tietoa esimerkiksi valtion taloudellisista tuista.

”Hyvin järjestetty ja sopivia.”

”Luennot olivat sopivan pituisia, eikä ollut eikä ollut kiire mihinkään.”

”Enemmän keskitetysti, vähemmän aiheita.”

”Ettei olisi niin koulumaista.”

Tutkimuksessa kävi ilmi, että 41–60-vuotiaat miehet toivat esille luentojen olleen liian pitkiä ja toivoivat enemmän taukoja luennoille. Puolestaan 61–80-vuotiaat sekä 81–100-vuotiaat miehet kokivat luentojen olleen sopivia. Naiset olivat tyytyväisiä luentoihin sekä luentomateriaaleihin, mutta esiin nousi luentojen turha intensiivisyys. Iältään 41–60-vuotiaat olivat aktiivisempia ehdottamaan muutoksia. Suurin osa läheisistä oli sitä mieltä, että luennot olivat hyvin organisoituja. Myös materiaali koettiin hyväksi ja hyödylliseksi. Kysyttäessä luentojen mahdollista muutostarvetta osa ei osannut kertoa, mitä muuttaisivat. Osa vastanneista ei vaihtaisi mitään. Osa olisi halunnut enemmän taukoja luentojen välillä.

7.6 Kokemus ryhmä- ja yksilökeskusteluista

Tutkimukseen vastanneista suurin osa rinnasti ryhmä- ja yksilökeskustelut vertaistukeen. Ryhmäkeskustelujen parhaimpia puolia oli tiedon ja kokemusten jakaminen, jolloin he kokivat saavansa henkistä tukea tilanteilleen. Keskustelut auttoivat ymmärtämään toisten elämäntilanteiden erilaisuutta ja käsittämään, ettei oma tilanne ole välttämättä pahimmasta päästä. Keskusteluiden suurin saavutus oli asenteiden muuttuminen omaan tilanteeseen.

”Pudotti maan pinnalle, loppu itsesäällissä rypeminen.”

”Miten selvitä jokapäiväisistä asioista ja tekemisestä.”

”Keskustelu oli avartava...”

”Alla är olika.”

Tutkimuksessa kysyttiin yksilö- tai ryhmäkeskustelujen eroavaisuuksia toisistaan ja kumman potilaat kokivat antavan enemmän itselleen. Yleisellä tasolla potilaat vastaukset jakautuivat melko tasaisesti yksilö ja ryhmäkeskustelujen välillä. Potilaat toivat esille tärkeyden saada keskustella molemmissa yhteyksissä.

”Ryhmä, sillä tulee paljon asiaa kun kaikki vuorollaan puhuu..”

”... gruppsamtalen var mera varierande.”

”Yksilökeskustelu, enemmän henkilökohtainen.”

”Individuella samtal gav mera.”

Yleisesti miehet toivat esiin keskusteluiden sisältäneen kokemusten vaihtoa, suurin osa miehistä koki keskustelujen positiiviseksi kokemukseksi. Jokaisessa ikäryhmässä monet pitivät molempia keskustelumuotoja yhtä tärkeinä. Naisten vastauksista ilmeni, että keskusteluilla oli suuri merkitys henkiselle jaksamiselle. Suurin osa naisista koki saavansa parhaiten tukea molemmista keskusteluista.

Potilaiden läheisistä noin puolet koki ryhmä- ja yksilökeskustelut monipuolisiksi ja hyväiksi. Tämän kautta läheiset kokivat saavansa kokemuksia samassa tilanteessa olevilta sekä uusia näkökulmia. Myös omat ongelmat alkoivat tuntua pienemmillä. Suurimmaksi osaksi molemmat keskustelumuodot koettiin tärkeinä, osalle ryhmäkeskustelu oli tärkeämpi kuin yksilökeskustelu.

7.7 Potilaiden ja läheisten kehittämisehdotukset

Osa vastanneista kertoi kurssin toimivan hyvin kolmenpäivän kokonaisuudessaan, mutta heillä oli myös paljon kehitysehdotuksia. Useat tutkimukseen osallistuneet korostivat hoitohenkilökunnan hyvää ammattitaitoa ja olivat siihen kovinkin tyytyväisiä.

”Kurssi oli hyvä sellaisenaan.”

”I dessa ekonomiska tider: Önskvärt att kurserna skulle fortsätta.”

”Man kunde ha endast urostomi patienter på en gång och stomi (för avförning) en annan gång.”

”Ehkä hieman enemmän aikaa keskusteluille.”

”... hoitajat ovat ammatissa ja tietävät paljon. hyvä näin.”

”Lyhyitä kursseja jatkossakin.”

”Informationskursen i Härmä kunde ordnas strax efter operationen, då problemen är som störst.”

Yleisesti miehet ja naiset olivat tyytyväisiä kurssiin ja sen sisältöön sekä olivat kiitollisia mahdollisuudesta saada osallistua ensitietokoulutukseen mukaan. Tuloksissa tuli esille toive siitä, että ensitietokoulutus järjestettäisiin avannetyyppien mukaan. Osa toi myös esille ensitietokoulutuksen taukojen puutteellisuuden, he olisivat toivoneet enemmän taukoja ohjelmien väliin. Osa läheisistä ei tiennyt, mitä vaihtaisi tai muuttaisi koko koulutuksesta. Toiset halusivat enemmän taukoja sekä lisää tietoa esimerkiksi komplikaatioista. Yleisesti läheiset kertoivat kurssin olevan hyvä ja tarpeellinen.

8 POHDINTA

Tutkimustuloksia tarkastellessa kävi ilmi, että monet määrittelivät avannehoitajien, perheen sekä muiden ystävien kuuluvan vertaistukeen. Vastauksista oli muutama yleisesti toistuva teema. Nämä teemat olivat positiiviset vaikutukset, yhteisöllisyys, ajankohtaisuus, selviytyminen sekä ongelmien ratkaisu. Positiiviset vaikutukset ilmenivät; vertaistuen hyödyllisyydessä sekä oman tietoisuuden lisäämisessä. Yhteisöllisyys oli myös yksi toistuvista teemoista, jolloin potilaat kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä ymmärsivät, etteivät ole yksin asiansa kanssa.

Seuraava teema oli ajankohtaisuus, jolla tarkoitetaan, että potilas on saanut tarvitsemansa tuen perheeltään ja tutuiltaan ja näin kurssilta saatu vertaistuki ei tuntunut niin tärkeältä. Tähän vaikutti leikkauksen ajankohta ja kurssille osallistumisen välinen aika. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut julki, että potilaat ovat hyötyneet multimediakoulutuksesta pian leikkauksen jälkeen. Se paransi itsehoidon laatua sekä asenteita. Oikea-aikaisella informoinnilla voidaan parantaa potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. (Lo, Wang, Wu, Hsu, Chang & Hayter 2010.)

8.1 Vertaistuen merkitys

Vertaillessa naisten ja miesten välisiä eroja vertaistuen merkitykseen, kävi ilmi, että naiset kokivat yleensä saaneen vertaistukea kurssin aikana. He korostivat tarvetta puhua asioista niin ammattilaisille kuin samassa tilanteessa olevillekin. Naisten osalta vertaistuki antoi voimavaroja tulevaisuutta varten. Miehillä tärkeintä oli tieto siitä, etteivät ole yksin asian kanssa, vaan on muita samassa tilanteessa olevia.

Suurin osa läheisistä vastasi vertaistuen olleen tarpeellista sekä hyvää. He kokivat olevansa vertaistukikeskustelussa samalla tasolla. Kun vertaistuen merkitystä tarkasteltiin eri avannetyyppien näkökulmasta, tuli esille vertaistuen puute virtsaavannepotilailla. He kokivat, etteivät saaneet mahdollisuutta keskustella saman avannetyypin edustajan kanssa. Tällöin vertaistuki koettiin puutteelliseksi.

8.2 Ravitsemustieto

Osa kursseille osallistuvista määritteli ravitsemustiedon monipuoliseksi ja hyödylliseksi. Ravitsemustieto oli suurimmalle osalle potilaista vaikuttanut positiivisesti elämäntapoihin sekä omaan hyvinvointiin. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että omat asenteet sekä yksilölliset erot, vaikuttivat ravitsemustiedon tarpeisiin sekä mahdollisiin elämäntapamuutoksiin. Yksilölliset erot kuten, esimerkiksi avanne-tyyppi sekä kurssin ajankohtaisuus leikkauksen ajankohtaan nähden vaikuttivat tiedon merkittävyyteen.

Tutkittaessa miesten ja naisten eroja, tuli esille, että he olivat yleisesti erittäin tyytyväisiä ravitsemusluentoon. Naisten mielestä tieto oli hyödyllistä ja melkein kaikki olivat tehneet jonkinlaisen elämäntapamuutoksen. He myös korostivat esitteiden tärkeyttä sekä ajankohtaisuutta. Suurin osa läheisistä koki saaneensa paljon informaatiota avannepotilaalle sopivasta ruokavaliosta sekä hyviä vinkkejä. Muutoksiin ruokavalion suhteen vaikuttivat yksilölliset erot, kuten esimerkiksi eri diettien yhdistäminen, kuten munuais- ja avannedieetti.

8.3 Tieto avanteen hoidosta ja intiimielämästä

Tutkimuksessa osa vastanneista kertoi saaneensa tiedon hoitotarvikkeista Vaasan keskussairaalaan heti leikkauksen jälkeen. Kuitenkin suuri osa heistä koki kursseilta saadun tiedon hyväksi. Suurimmalle osalle vastanneista ei jäänyt epäselvyyksiä, mutta osa kuitenkin tunsu tarvetta saada lisätietoa esimerkiksi komplikatioista tai ajan tekemistä muutoksista.

Vertaillessa miesten ja naisten välisiä eroja, esille ei tullut juurikaan eroavaisuuksia. Kuitenkin naiset kokivat, että naiset halusivat lisätietoa ihonhoidosta sekä painonnoususta johtuvista muutoksista avanteen alueella. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tieto hoitotarvikkeista tuli pelkästään potilaalle eikä läheiselle. Osalle tieto tuli Vaasan keskussairaalaan eikä ensitietokoulutuksen johdosta.

Vastanneiden kokemukset intiimielämää koskevasta luennosta vaihtelivat iän, sukupuolen mukaan. Lisäksi taustatekijät, kuten sairaus tai ammatti vaikutti tiedon merkittävyyteen. Yleisesti potilaat olivat vastanneet intiimielämää koskevan luen-

non olleen tarpeellinen, mutta tietoa oli otettu käytäntöön vain vähän. Vertaillen miesten välisiä eroja 41–60-vuotiaat miehet kokivat luennon tarpeellisemmaksi kuin muut ikä-luokat. Naiset painottivat asian tärkeyttä sekä psyykkisen tuen merkitystä. Lisäksi yleinen mielipide oli, että intiimielämä oli vastenmielistä ja vaikeaa. Läheiset kokivat intiimielämää koskevan tiedon tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi.

8.4 Ensietokurssin toteutus

Luennot oli potilaiden mielestä yleisesti organisoitu hyvin ja tieto vastasi tiedontarpeita. Aikavälit tuntuivat sopivilta, yhteishenki oli positiivista sekä kurssille osallistuneet kokivat yhteisöllisyyttä. Muutostarpeita kysyttäessä, osa ei tuntenut sille tarvetta, mutta toisaalta osalta tuli paljonkin muutosehdotuksia. Luentomateriaali koettiin tarpeita vastaaviksi. Osa olisi toivonut enemmän kuvallista materiaalia sekä tietoa esimerkiksi valtion taloudellisista tuista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että 41–60-vuotiaat miehet toivat esille luentojen olleen liian pitkiä ja toivoivat enemmän taukoja luennoille. Naiset olivat tyytyväisiä luentoihin sekä luentomateriaaleihin, mutta esiin nousi luentojen turha intensiivisyys. Iältään 41–60-vuotiaat olivat aktiivisempia ehdottamaan muutoksia. Suurin osa läheisistä oli sitä mieltä, että luennot olivat hyvin organisoituja. Myös materiaali koettiin hyväksi ja hyödylliseksi.

Potilaista suurin osa rinnasti ryhmä- ja yksilökeskustelut vertaistukeen. Ryhmäkeskustelujen parhaimpia puolia oli tiedon ja kokemusten jakaminen, jolloin he kokivat saavansa henkistä tukea tilanteilleen. Keskustelut auttoivat ymmärtämään toisten elämäntilanteiden erilaisuutta ja käsittämään, ettei oma tilanne ole välttämättä pahimmasta päästä. Yleisellä tasolla potilaat vastaukset jakautuivat melko tasaisesti yksilö ja ryhmäkeskustelujen välillä. Potilaat toivat esille tärkeyden saada keskustella molemmissa yhteyksissä.

Miehet toivat esiin keskusteluiden sisältäneen kokemusten vaihtoa, suurin osa miehistä koki keskustelujen positiiviseksi kokemukseksi. Naisten vastauksista sairivien välistä luettua, että keskusteluilla oli suuri merkitys henkiselle jaksamiselle.

Potilaiden läheisistä noin puolet koki ryhmä- ja yksilökeskustelut monipuolisiksi ja hyväksi. Tämän kautta läheiset kokivat saavansa kokemuksia samassa tilanteessa olevilta sekä uusia näkökulmia.

Yhteenvedona voidaan sanoa, että potilaat pitivät kurssia toimivana, mutta heillä oli myös paljon kehitysehdotuksia. Useat tutkimukseen osallistuneet korostivat hoitohenkilökunnan hyvää ammattitaitoa. Yleisesti miehet ja naiset olivat tyytyväisiä kurssiin. Vastaajat toivoivat, että ensitietokoulutus järjestettäisiin avanne-tyyppien mukaan. He toivat esille toiveen, että ohjelmien välissä olisi enemmän taukoja.

8.5 Tutkimuseettiset kysymykset sekä tutkimuksen luotettavuus

Kyselylomakkeet suunniteltiin yhdessä avannehoitajien sekä Vaasan ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa, jotta kysymyksistä tulisi tarkoituksenmukaisia. Saatekirje (LIITE 1.) ja kyselylomake käännettiin ruotsiksi Vaasan Ammattikorkeakoulun kielenopettajan kanssa. Kyselylomakkeet saatekirjeineen lähetettiin avannehoitajien kautta kaikille ensitietokoulutukseen osallistuneille potilaille sekä heidän läheisilleen, jotta tutkimuksen luotettavuus olisi mahdollisimman hyvä ja potilaiden anonymiteetti säilyisi. Tarkennuksena kyselylomake lähetettiin yhteensä 70 potilaalle sekä heidän läheiselleen. Potilaista tutkimukseen vastasi 47 henkilöä ja läheisistä 12 henkilöä. Täten voidaan siis tulkita, että läheisten osalta tutkimuksen luotettavuus oli huomattavasti heikompi. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuitenkin tullut ilmi, että läheisten saama tuki ja ohjaus auttavat läheistä selviytymään arjesta potilaan kanssa (Liimatainen ym. 2011).

Potilaista tutkimukseen vastasi yli puolet, jolloin tutkimuksen luotettavuus oli kiitettävä. Tutkimuksessa otettiin huomioon jos potilaille oli useampi avanne. Yhteydenpito yhteistyötahon kanssa oli tarkoituksenmukaista. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti kyselylomakkeiden esitestaamattomuus.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) mukaan hyvällä tutkimuseetiikalla pyritään laadukkaaseen, luotettavaan, avoimeen ja rehelliseen tutkimuksen toteuttamiseen. Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu todennettavuus ja toistettavuus. Tutki-

jat sitoutuivat noudattamaan lainsäädännön asettamia velvoitteita kuten tekijänoikeuksien kunnioittamista, yksityisyyden suojaamista sekä vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta.

Tutkimus pyrittiin suorittamaan hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti vastaajien anonymiteettiä varjellen. Aineiston litteroinnin jälkeen havaintomateriaali tuhottiin asianmukaisesti. Mitään saatua aineistoa ei muokattu eikä vääristelty. Luvat tutkimuksen suorittamiseen haettiin ensin Vaasan ammattikorkeakoululta ja sen jälkeen Vaasan keskussairaualta. Tutkimus tuloksineen tullaan luovutamaan avannehoitajien käyttöön.

8.6 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotukseksi nousi ajatus siitä, että voisi tutkia suuremmissa mittakaavassa muun muassa vertaistuen merkitystä avannepotilaille sekä heidän läheisilleen. Muita aihe-alueita voisi olla esimerkiksi seksuaalisen tiedontarve hiljattain avanneleikatuille tai avannehoitajien näkemyksiä potilaiden tiedontarpeista sekä annettavan tiedon laadusta. Lisäksi pohdittiin mahdollisuutta kartoittaa avannehoitajien kokemuksia ensitietokoulutuksesta sekä sen sisällöstä.

LÄHTEET

- Apter D., Kaimola K. & Väisälä L. 2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä. Duodecim.
- Carlsson M. 2007. Psykosocial cancervård. Lund. Studentlitteratur AB.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Höckerstedt K., Färkkilä M., Kivilaakso E. & Pikkarainen P. 2007. Gastroenterologia ja hepatologia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Iivanainen A., Seppänen S., Niskasaari M. 2008. Stoma Fennica. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 1. p. Juva. WS Bookwell Oy.
- Johansson P., Oleni M., Fridlund B. 2002. Patient satisfaction in the context of health care. 337–344. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16(4)
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Kvist T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Quality of care – a common issue for patients and staff? 32. Kuopion yliopiston Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi H., Walta L., Helenius H., Vuorenheimo J., Välimäki M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen Hyvä Hoito -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki. Stakes.
- Liimatainen T., Koivula M., Mattila E. & Åstedt-Kurki P. 2011. Avanneleikattujen potilaiden läheisten tuensaanti hoitajakson aikana. *Hoitotiede* 23(3). Tampere. Tampereen yliopisto.
- Lo S., Wang Y., Wu L., Hsu M., Chang S. & Hayter M. 2010. Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation. *Journal of advanced nursing* 67 (1) 68–76. Blackwell Publishing Ltd.
- Lämsä R. 2013. Potilaskertomus – Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2014. Vertaistuki. Viitattu 14.4.2014. <http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki>
- Pöyhtäri J. 2000. Mitä on vertaistuki? Tukiasema.net. Viitattu 14.4.2014. <http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>

Rogers A. & Elliot H. 1997. Primary Care: Understanding Health Need and Demand. Oxford. Radcliffe Medical Press.

Ryttyläinen K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. painos. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Suomen avannehoitajat ry. 2014. Potilasohjeet paksusuolileikatuille. Viitattu 29.4.2014.

http://www.avannehoitajat.fi/images/layout/potilasohjeet_paksusuoliavanneleikatulle2.pdf

Saatekirje

Arvoisa Vaasan sairaanhoitopiirin asiakas,

olemme sairaanhoitajaopiskelijoita **Vaasan Ammattikorkeakoulusta** ja tarkoituksenamme on tehdä koulutukseemme liittyvä **opinnäytetyö**, jonka aiheena on *“Avannepotilaiden sekä läheisten tyytyväisyys ensitietokoulutukseen Vaasan sairaanhoitopiirissä”*. Työmme tarkoituksena on kartoittaa nykyisen ensitietokoulutuksen hyödyllisyyttä asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta sekä saada arvokasta tietoa sen kehittämistä varten. Teemme tutkimuksen **yhteistyössä Vaasan Keskussairaalan avannehoitajien kanssa**.

Tutkimus toteutetaan **nimettömästi ja yksityisyydensuojaa noudattaen**. Me emme siis saa tietää Teidän henkilöllisyyttä tai osoitetta, vaan kirjeiden toimitus ja vastaanotto tapahtuu Vaasan Keskussairaalan ja avannehoitajien kautta. Kyselylomake vastauksineen tulee **vain sairaanhoitajaopiskelijoiden tutkimuskäyttöön**, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisesti.

Pyydämme siis Teitä vastaamaan kysymyksiin totuudenmukaisesti ja lähettämään sen takaisin Vaasan Keskussairaalaan **valmiissa vastauskuoressa viimeistään 28.3.2014 mennessä**. Vastaaminen kestää vain muutaman minuutin. Jos tutkimuksesta tai sen toteuttamisesta herää kysymyksiä, avannehoitajat antavat mielellään lisätietoja.

Följebrev

Bästa Vasa sjukvårdsdistriktets klient,

Vi är två sjukskötarestudierande från **Vasa yrkeshögskola** och vi håller på att skriva ett lärdomsprov, som handlar om hur nöjda stomipatienter och deras anhöriga är med den information, som de får strax efter att patienter har fått stomi. Syftet är att kartlägga vilken nytta klienter och anhöriga har av utbildningen samt samla information för att kunna utveckla utbildningen. Undersökningen genomförs i samarbete med stomisjukskötaren på **Vasa centralsjukhus**.

Undersökningen genomförs anonymt och med hänsyn till integritetsskydd. Lärdomsförfattare kommer inte att veta namn eller adress av de klienter, som deltar i undersökningen. Breven med frågeformulär **levereras via stomiskötaren** och VCS. Frågeformulären används bara för undersökningen och kommer att förstöras efter lärdomsprovet är färdigt.

Vi ber er att svara på frågeformuläret så sanningsenligt som möjligt och skicka det till VCS **i det bifogade kuvertet senast den 28 mars**. Det tar bara några minuter att svara. Om ni har frågor om undersökningen, får ni gärna kontakta stomiskötarna på VCS.

Kyselylomake

1. Oletteko...

potilas

läheinen

2. Sukupuoli

Nainen

Mies

3. Ikä

20–40

41–60

61–80

81–100

4. Onko suvussanne muita, joilla on avanne?

Kyllä

Ei

5. Onko avanteesi

Pysyvä

Väliaikainen

6. Milloin teidät/teidän omaisenne on leikattu?

7. Mikä avanne on kyseessä?

8. Mikä oli leikkauksen syy?

Koulutuksen osa-alueet:

Vertaistuki:

9. Millaista vertaistukea saitte koulutuksen aikana?

10. Miten se vaikutti omaan selviytymiseenne jatkossa?

11. Oliko helpompi puhua samassa tilanteessa olevalle vai alan ammattilaiselle? Miksi?

12. Millaista tietoa saitte ruokavaliosta ja sen vaikutuksista?

13. Miten saamanne tieto vaikutti elämäntapoihinne?

Tarvikkeet:

14. Millaista tietoa saitte avannetarvikkeista sekä niiden saatavuudesta, käytöstä, hoidosta ja vaihdosta?

15. Jäikö jotain epäselväksi? Mistä olisitte halunnut lisätietoja?

Seksuaalisuus:

16. Millaista tietoa saitte koskien intiimielämää?

17. Miten hyödynsitte tietoa?

Luennot:

18. Kuinka luennot oli organisoitu teille sopiviksi?

19. Mitä voitaisiin muuttaa, jotta asiat olisi helpompi omaksua?

Luentomateriaali:

20. Vastasiko luentomateriaali teidän tiedon tarpeitanne? Mitä olisitte toivoneet enemmän?

Ryhmä- ja yksityiskeskustelut:

21. Millaista tietoa saitte ryhmätilanteissa?

22. Kumman koitte hyödyllisemmäksi ryhmä- vai yksilökeskustelun? Miksi?

23. Mitä olisitte muuttaneet tai toivoisitte lisää?

Frågeformuläret

1. Är ni...

en patient

en anhörig

2. Kön

Kvinna

Man

3. Ålder

20-40

41-60

61-80

81-100

4. Har ni släktingar, som också har stomi?

Ja

Nej

5. Är er stomi..

permanent

tillfällig

6. När har ni/er anhörig blivit opererad?

7. Vilken typ av stomi har ni?

8. Vad var orsaken till operationen?

De olika områden i utbildningen:

Kamratstödet:

9. Hurdant kamratstöd fick ni under utbildningen?

10. Hur påverkade kamratstödet möjligheter att klara av vardagen efter operationen?

11. Var det lättare att prata med någon som är i samma situation eller med en professionell vårdare? Varför?

Kosten:

12. Vilken typ av information fick ni om kost och om hur kosten påverkar kroppen och välmåendet?

13. Hur påverkade informationen, som ni fick, era levnadsvanor?

Vårdtillbehören:

14. Hurdan information fick ni om stomitillbehör samt om var man kan få dem, hur man använder, vårdar och byter dem?

15. Var någonting fortfarande oklart efter utbildningen? På vilket område skulle ni ha velat få mera information?

Sexualitet:

16. Hurdan information fick ni om sexuallivet?

17. Hur använde ni informationen, som ni fick?

Föreläsningarna:

18. Hur hade man organiserat föreläsningarna? Passade föreläsningstider åt er?

19. Vad kunde ändras för att göra det lättare att förstå den information som man får?

Föreläsningsmaterialet:

20. Var föreläsningsmaterialet sådant som ni förväntade er? Fattades någon information?

Gruppsamtalen och de individuella samtalen:

21. Hurdan information fick ni i gruppsituationer?

22. Vilket upplevde ni var bättre och gav mera – gruppsamtal eller individuella samtal?

22. Vad skulle man kunna ändra?

Taulukko 1. Esimerkki vertaistuen sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
”...on ehdottoman tärkeää osa paranemista...”	Hyödyllisyys	
”Aivan välttämätön pään hyvinvoinnin kannalta.”		Positiiviset vaikutukset
”Tietoa asioista, joista en tiennyt olevankaan.”	Tietoisuuden lisääntyminen	
”...man kände sig som en familj tillsammans med de andra deltagarna.”	Ei ole yksin	Yhteisöllisyys
“... huomasi, ettei ole yksin asiansa kanssa.”		
”Selvisi ja varmistui, että avanteen kanssa voi elää, avanne ei ole elämänloppu.”	Elämän jatkuminen	Selviytyminen
”... stödet var en viktig del av att man orkade gå vidare.”		

