

Vertaistuen merkitys tulehduksellisia suolisto- sairauksia sairastavien henkilöiden hyvin- vointiin

Heikkinen Hanna-Maria
Vänskä Enni

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Heikkinen, Hanna-Maria Vänskä, Enni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 20.4.2015
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vertaistuen merkitys tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien henkilöiden hyvinvointiin		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Holma, Sinikka; Ratinen, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Crohn ja Colitis ry		
Tiivistelmä <p>Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet merkittävästi viime vuosikymmeninä. Sairauksien etiologiaa tutkitaan jatkuvasti, mutta täysin varmoja sairauden syntyperästä ei kuitenkaan vielä olla. Sairauden oireet ja eteneminen vaikuttavat sairastuneen henkilön elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Yksi tapa käsitellä sairautta ja sen aiheuttamia elämänmuutoksia on vertaistuki.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Crohn ja Colitis ry, joka on valtakunnallinen tulehduksellisia suolistosairauksia tai muita suolistosairauksia sairastavien ja heidän läheistensä etujärjestö. Yhdistys järjestää vertaistukitoimintaa monessa muodossa. Yhdistyksellä on käynnissä HyVa-projekti, jonka tarkoituksena on kehittää vertaistukitoimintaa ja sen oikea-aikaisuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisellä eli määrällisellä menetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää verkkokyselyn avulla vertaistuen merkitystä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien henkilöiden hyvinvointiin. Kyselyn kohderyhmänä oli Crohn ja Colitis ry:n jäsenet, jotka ovat osallistuneet yhdistyksen järjestämiin Hyvä Olo – vertaistukiryhmiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Crohn ja Colitis ry:n käyttöön hyödyllistä tietoa, jonka avulla he voivat jatkossa kehittää vertaistukitoimintaansa.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella vertaistuki lisää tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien henkilöiden hyvinvointia, koska vertaisille voi jakaa omia kokemuksia tullen ymmärretyksi. Vertaistuki antaa lisäksi voimia sairauden kanssa elämiseen sekä uusia sosiaalisia suhteita, jotka kantavat eteenpäin sairauden vaikeissakin vaiheissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tulehduksellinen suolistosairaus, vertaistuki, hyvinvointi, elämänlaatu		
Muut tiedot		



Author(s) Heikkinen, Hanna-Maria Vänskä, Enni	Type of publication Bachelor's thesis	Date 20.04.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication The significance of peer support to the well-being of people suffering from inflammatory bowel diseases		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Holma, Sinikka; Ratinen, Pirkko		
Assigned by Crohn and Colitis Association		
Abstract <p>Inflammatory bowel diseases have increased significantly in the recent decades. The aetiology of the diseases is constantly studied, but there is no certainty about their origin as yet. The symptoms of the disease and its progression affect significantly the quality of life and well-being of the patient. One way to deal with the disease and life changes that it causes is peer support.</p> <p>This study was commissioned by the Crohn and Colitis Association which is nationwide interest group for people suffering from inflammatory bowel disease or other intestinal disease and for their families. The association organizes peer support activities in many forms. The association is running the so called "HyVa"-project which is meant to develop peer support activities and their right timing.</p> <p>This thesis was implemented by using quantitative methods. The purpose of the thesis was to study the significance of peer support to the well-being of inflammatory bowel disease patients with an online survey. The target group of the survey consisted of those members of the Crohn and Colitis Association who had taken part in the association's "Hyvä Olo" –peer support groups. The goal of the thesis was to obtain useful information for the Crohn and Colitis Association so that it would be able to continue the development of its peer support activities.</p> <p>Based to the results, peer support improves the well-being of people suffering from inflammatory bowel diseases because people can share their own experiences with peers and be understood. In addition, peer support gives strength to live with the disease and new social relations that help to persist even through the difficult phases of the disease.</p>		
Keywords/tags (subjects) Inflammatory bowel disease, peer support, well-being, quality of life		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tulehdukselliset suolistosairaudet	4
2.1	Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa	5
2.2	Sairauden tutkiminen.....	6
2.3	Elämäntavat sairauden hoitona	7
2.4	Sairauden lääkehoito	8
2.5	Hoitona leikkaus	9
3	Sairauteen sopeutuminen	10
3.1	Vertaistuki.....	12
3.2	Hyvinvointi.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset	15
5	Tutkimuksen toteuttaminen	16
6	Tutkimuksen tulokset	17
6.1	Vertaistuen vaikutus hyvinvointiin	18
6.2	Ryhmään kuuluminen	22
6.3	Vertaistukitoiminnan kehittäminen.....	23
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
8	Pohdinta	27
	Lähteet	30
	Liitteet	34
	Liite 1. Saatekirje.....	34
	Liite 2 Kyselylomake.....	35

Kuviot

Kuvio 1.	Tiedonlähde vertaistukiryhmiin	18
Kuvio 2.	Syy osallistua vertaistukitoimintaan	19
Kuvio 3.	Vertaistukiryhmän anti.....	20

Kuvio 4. Ryhmäläisten ja vetäjän vaikutus hyvinvointiin	21
Kuvio 5. Hyvinvointia lisäävä järjestetty toiminta.....	22
Kuvio 6. Motiivi ryhmään osallistumiseen.....	23
Kuvio 7. Mieluisin toiminta vertaistukiryhmässä	24

1 Johdanto

Tulehdukselliset suolistosairaudet eli IBD (inflammatory bowel disease) ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä merkittävästi. Suomessa näitä sairauksia sairastaa noin 40 000 henkilöä. (Färkkilä 2014.) Tulehdukselliset suolistosairaudet ovat kroonisia ja uusiutuvia (Färkkilä 2013, 472). Tulehduksellisiin suolistosairauksiin luetaan Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa eli haavainen paksusuolitulehdus. Tulehdukselliset suolistosairaudet ilmenevät jaksottaisina, sairauden aktiivi- ja remissiovaiheet vuorottelevat. (Golding, Haramati, Israeli, Levy, Mitzrahi, Reicher-Atir & Wengrower 2012, 1463.) Sairaus vaatii sopeutumista läpi elämän, jotta sen kanssa kykenee elämään (Golding ym. 2012, 1464).

Vertaistuki ja vertaistukiryhmät ovat lisääntyneet Suomessa 2000-luvun aikana. Vertaistukiryhmien suosion lisääntyminen kertoo siitä, että ihmisillä on tarve kertoa omasta elämäntilanteestaan vertaiselle. Lisäksi tiedon saaminen sekä kokemusten jakaminen ovat vaikuttaneet vertaistukitoiminnan kasvun suosioon. Vertaistuesta on tehty tutkimuksia Pohjois-Amerikassa 1960–1970-luvuilta lähtien. Pohjoismaissa vertaistukea on alettu tutkimaan tarkemmin 1990-luvulla. 2000-luvun selkeä suosittu vertaistukimuoto on virtuaalivertaisryhmät. (Nylund 2005, 195–201.)

Crohn ja Colitis ry:llä on meneillään HyVa-projekti, jonka avulla mahdollisimman moni suolistosairautta sairastava henkilö on tarkoitus saada vertaistuen piiriin. Vertaistuen tarkoituksena on muun muassa se, että sairastuneet saavat kokemus- ja asiantuntijatietoa sairaudestaan. Aikaisempien vertaistukiprojektien perusteella on todettu, että vertaistukimuotoja on kehitettävä edelleen. Yhdeksi suureksi haasteeksi onkin osoittautunut vertaistukitoiminnan saavutettavuus ja oikea-aikaisuus. Yhdistys pyrkii projektin avulla siihen,

että vertaistukitoiminta laajenee ja kehittyy ympäri Suomea. (HyVa-projekti Hyvinvointia vapaaehtoistoimijoille, hankesuunnitelma 2014.) Opinnäytetyössä tutkittiin vertaistukea HyVa-projektin alla toimineiden Hyvä Olo – vertaistukiryhmien näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vertaistuen merkitystä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien henkilöiden hyvinvointiin. Tavoitteena oli saada Crohn ja Colitis ry:n käyttöön tietoa, jonka avulla he voivat kehittää vertaistukitoimintaansa.

2 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Tulehduksellisten suolistosairauksien syntymekanismi on tuntematon. Ravinto- ja ympäristötekijöillä sekä suolistobakteereilla on kuitenkin katsottu olevan vaikutusta sairauksien syntyyn, erityisesti geneettisesti alttiille henkilöille. Taudin taustalla ajatellaan olevan limakalvon immuunijärjestelmän poikkeavuuksia. Nämä poikkeamat johtavat voimakkaaseen immuunivasteeseen suolen normaalia mikrobiflooraa kohtaan. (Färkkilä 2013, 474.)

Tutkimuksissa on selvitetty eri tekijöiden vaikutusta suolistosairauksien syntyyn. Mikrobilääkkeiden käytön, etenkin lapsuusiässä, on katsottu lisäävän riskiä tulehduksellisiin suolistosairauksiin. Tulehduskipulääkkeet lisäävät suolen läpäisevyyttä ja näin ollen kasvattavat sairastumisriskiä. (Mts. 476.) Perimällä katsotaan olevan vaikutusta tulehduksellisiin suolistosairauksiin sairastumisessa. Riski on hieman korkeampi Crohnin taudissa verrattuna Colitis ulcerosaan. (Crohnin tauti 2011.) Tupakointi heikentää useimpien suolistosairauksien hoitoon käytettävien lääkkeiden tehoa ja näin ollen lisää aktiivivaiheita ja komplikaatioita, kuten fisteleiden (” kahden onkalon yhdyskäytävä” Terveysportin lääketieteen termien määritelmä) kehittymistä. (Färkkilä 2013, 476.)

2.1 Crohnin tauti ja Colitis ulcerosa

Crohnin tauti on krooninen tulehduksellinen suolistosairaus, jota esiintyy molemmilla sukupuolilla yhtenevässä määrin. Sairaus todetaan yleensä 20–30 vuoden iässä, mutta tauti voi puhjeta myös lapsille ja vanhemmille ihmisille. Suomessa Crohnin tautiin sairastuu vuosittain noin 500 henkilöä. (Mustajoki 2015.) Crohnin tauti voi esiintyä koko ruoansulatuskanavan alueella suusta peräsuoleen ja usein taudissa tulehtuukin koko suolen seinämä, ei ainoastaan limakalvo. Tämän seurauksena voi aiheutua fistelikanavia suolesta toiseen tai muihin elimiin. Pitkään jatkunut tulehdus voi aiheuttaa suolen ahtauman. (Färkkilä 2013, 472.) Tulehdustila sijaitsee noin 40 %:lla sairastaneista sekä ohutsuolen loppupäässä, että paksusuoleessa. Noin 60 %:lla sairastavista tulehdustila jakaantuu joko ohutsuolen loppupäähän tai paksusuoleen. (Mustajoki 2015.)

Crohnin taudin oireet alkavat usein vähitellen ja tämän vuoksi diagnosoiminen voi kestää vuosia. Tauti voi kuitenkin ilmaantua äkillisestäikin. (Crohnin tauti 2011.) Crohnin taudin oireet ovat yleensä moninaisia ja salakavalampia kuin muissa tulehduksellisissa suolistosairauksissa, koska tulehdus voi sijoittua mihin tahansa ruoansulatuskanavan osaan ja tyypillisesti tulehtunut ja terve kudokset vuorottelevat. Oireita ovat yleistilan lasku, laihtuminen ja lämpöily. Vatsakivut ja ajoittaiset ripuloinnit kuuluvat myös olennaisesti taudin kuvaan. Kuten haavaisessa paksusuolentulehduksessakin, Crohnin taudissa aktiivi- ja remissiovaiheet vuorottelevat sekä oireettomien ja oireellisten kausien pituus vaihtelee. (Holmström & Vauhkonen 2012, 218.)

Haavainen paksusuolitulehdus eli Colitis ulcerosa on Crohnin taudin tavoin krooninen, pitkäaikainen suolistosairaus. Suomessa Colitis ulcerosaa todetaan vuosittain noin 4-5 henkilöllä tuhatta henkilöä kohti. Yleensä tauti todetaan 20–30 vuoden iässä. Toinen sairastuvien ikäluokka on 50–60-vuotiaat. Colitis

ulcerosa on hieman tavallisempi miehillä kuin naisilla. (Mustajoki 2014.) Colitis ulcerosa esiintyy paksusuolella. Colitis ulcerosassa tulehdus on yleensä limakalvolla ja alkaa usein peräsuolesta. Krooninen tulehdus voi esiintyä joko peräsuolella, vasemman puoleisessa paksusuolen mutkassa tai koko paksusuolen alueella. (Färkkilä 2013, 472.)

Colitis ulcerosa aiheuttaa ripulia, jossa esiintyy verta ja limaa. Ripulin lisäksi voi esiintyä muita yleisoreita, kuten huono ruokahalu, yleiskunnon lasku ja anemisoituminen. Suolen toiminta voi olla normaalia, vaikka tauti on aktiivivaiheessa. (Holmström & Vauhkonen 2012, 217.) Kliinisiltä piirteiltä Colitis ulcerosa eroaa Crohnin taudista siten, että vajaaravitsemusta esiintyy harvoin eikä taudin kuvaan kuulu tukosoireet ja anaalifistelit. (Sipponen 2013, 479.) Colitis ulcerosa jaetaan oireiden perusteella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä voimakasoireiseen ja äkilliseen haavaiseen paksusuolitulehdukseen (Holmström & Vauhkonen 2012, 217).

2.2 Sairauden tutkiminen

Tulehduksellisten suolistosairauksien diagnosoinnissa ja seurannassa merkittäviä ovat tähytystutkimukset sekä laboratoriotutkimukset. Sairautta ei voida diagnosoida pelkkien oireiden ja laboratoriotutkimusten perusteella, minkä vuoksi tähytystä tarvitaan diagnoosin varmistamiseksi. Tähytyksen tarkoituksena on erottaa suolistosairaudet toisistaan sekä sulkea pois mahdolliset suoliston tulehdukset. Tähytyksessä suolesta otetaan koepaloja, joiden perusteella suolistosairaudet voidaan erottaa toisistaan. (IBD-opas 2011, 2.) Diagnoosivaiheessa noin 10–15 %:lla on piirteitä sekä Colitis ulcerosasta että Crohnin taudista. Tällöin käytetään nimitystä välimuotoinen koliitti eli luokittelematon tulehduksellinen suolistosairaus. (Sipponen 2013, 480–481.)

Tähystystutkimuksia, joita käytetään suolistosairauksien diagnosoinnissa, ovat kolonoskopia eli paksusuolen tähystys, gastroskopia eli ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystys sekä enteroskopia, eli ohutsuolentähystys. (IBD-opas 2011, 2). Tähystyslöydöksenä sairauksissa on turvonnut suolen limakalvo, joka on tulehtunut ja punoittava sekä seinämät ovat vertavuotavia ja suolessa esiintyy haavaumia. Taudin vaikeusaste voidaan arvioida tähystämällä. Laboratoriokokeissa tulehdusarvot, lasko ja CRP, ovat koholla ja seerumin albumiini on matala, mikä taas kertoo huonosta ravitsemuksesta sekä proteiinihukasta. Diagnoosin tekemisessä käytetään apuna myös ulosteen kalprotektiini määrittystä. Kalprotektiini on veren valkosoluista vapautuva proteiini, joka kuvastaa hyvin suoliston tulehdustilaa. (Holmström & Vauhkonen 2012, 218.)

2.3 Elämäntavat sairauden hoitona

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan henkilön on hyvä huomioida ruokavalionsa. Tietyt ruoka-aineet voivat aiheuttaa vatsavaivoja varsinkin sairauden aktiivivaiheessa. Crohnin tautia sairastavalla ravitsemustilan merkitys on suurempi kuin Colitis ulcerosaa sairastavalla. Colitis ulcerosassakin ravitsemus on tärkeää huomioida, mutta taudin etenemiseen ravitsemus vaikuttaa vähemmän kuin Crohnin taudissa. (IBD-opas 2013b, 2.)

Ruokavalion avulla voidaan lievittää ja ehkäistä erilaisia toiminnallisia vatsaoireita muun muassa turvotusta, ilmavaivoja, ummetusta ja ripulia. Kuitenkaan tiukkoja ruokavaliorajoituksia ei tule tehdä, koska ne voivat vaikuttaa heikentävästi ravitsemustilaan. Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyy vajaaravitsemus, mikä voi aiheuttaa taudin pahenemisjaksoja. (Mts. 3.)

Eri ruoka-aineiden käytön ja käyttämättömyyden vaikutusta tulehduksellisiin suolistosairauksiin ja niiden puhkeamiseen on tutkittu paljon, mutta tulokset

ovat olleet ristiriitaisia. Mikään yksittäinen ruoka tai ruokavalio ei aiheuta suolistosairautta. Ruokavalio voi olla osatekijänä sairauden puhkeamiseen ympäristötekijöiden ja perimän rinnalla. On kuitenkin mahdollista, että runsas rasvan sekä punaisen lihan syöminen lisäävät sairauden puhkeamisriskiä. Sairastumisen jälkeen ei suositella välttämään ruoka-aineita, vaan kiinnittämään huomiota ruoan laatuun. Tulehduksellista suolistosairautta sairastava henkilö voi syödä perusruokaa sairauden ollessa remissiovaiheessa ja oireeton. Taudin aktiivivaiheessa ruokavaliota tulee muuttaa yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Mts. 4-6.) Osalla sairastuneista on laktoosin imeytymishäiriö ja näin ollen he voivat saada oireita erilaisista maitotuotteista (Pikkarainen 2012, 435).

Liikunta on tärkeä osa tulehduksellisten suolistosairauksien elämäntapahoitoa. Aktiivivaiheessa liikunta voi jäädä vähemmälle, oireiden ja yleisvoinnin vuoksi. Liikuntaa kuitenkin suositellaan harrastettavan säännöllisesti taudin aktiivisuudesta riippumatta. Tutkimusten mukaan rauhallinen ja matalatempoinen liikunta on Crohnin taudissa keskeistä, sillä se voi vähentää aktiivivaiheita ja liikunnalla on myönteinen vaikutus stressiin. Rankkaa liikuntaa ei suositella, sillä se on liian kuluttavaa kehon ollessa tulehdustilassa. Mikäli aktiivivaiheessa on määrätty kortisonikuuri, suositellaan liikunnan harrastamista, sillä kortisoni haurastuttaa luita ja lihaksia. Liikunnan lisäksi tärkeää on muistaa venyttely ja rentoutuminen. (IBD-opas 2014c, 24–25.)

2.4 Sairauden lääkehoito

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Hoidoilla voidaan vähentää ja ennaltaehkäistä oireita sekä komplikaatioita. (Sipponen 2013.) Lääkehoidolla tavoitellaan remissioon pääsyä ja sen ylläpitoa sekä limakalvojen paranemista (Sipponen 2013, 488). Lääkehoito jaetaan

yleensä taudin aktiivisen vaiheen rauhoittamiseen ja remissiovaiheen ylläpitoon. (Crohnin tauti 2011).

Hoidon valintaan vaikuttavat taudin etenemriski, vaikeusaste, luonne ja paikantuminen. Tulehduksellisissa suolistosairauksissa lääkehoitoa käytetään ensisijaisena hoitona. Sekä Crohnin taudin että Colitis ulceron hoidossa käytetään samoja lääkeaineita. Kortikosteroidit ovat ensisijainen lääke taudin vaikeusasteesta riippumatta. Muita lääkkeitä ovat muun muassa mesalatsiini/sulfasalatsiini (5-aminosalisyylihappo), atsatiopriini/merkaptopuriini (solusalpaajat) ja metotreksaatti (solusalpaaja). Hoitovaste arvioidaan kolmen kuukauden kuluttua hoidon aloituksesta ulosteen kalprotektiinin määrityksellä sekä tähystämällä. (Sipponen 2013.)

2.5 Hoitona leikkaus

Leikkaushoidon tarkoituksena on hoitaa taudin komplikaatioita. Leikkaushoidolla ei kuitenkaan pystytä parantamaan Crohnin tautia kokonaan. Joka toinen sairastavista hoidetaan leikkauksella. Yksi kolmasosa leikatuiista leikataan uudestaan noin kymmenen vuoden sisällä ja kahden kymmenen vuoden sisällä noin puolet on leikattu jo toistamiseen. Syitä leikkaushoitoon ovat tukos suolessa, märkäpaise suolen osien välissä, vaikea verenvuoto, pitkittynyt anemia, kipu, aliravitsemus ja suolen puhkeaminen. Lisäksi vaikea tulehdus, johon lääkehoito ei tuota vastetta, sekä solumuutokset ovat leikkaukseen johtavia syitä. (IBD-opas 2014a, 12.) Laaja-alainen Crohnin tauti lisää sekä paksusuolen että ohutsuolen syövän riskiä (Crohnin tauti 2011). Tulehduksellista suolistosairautta tutkitaan yleensä 1-3 vuoden välein tähystämällä sekä laboratorioskokeilla. (Terveysportti 2015).

Tähystysleikkaus voidaan tehdä pienempien ahtaumien-, fisteleiden – ja haavaumien kohdalla. Tällöin toipuminen on helpompaa ja nopeampaa kuin avoleikkauksen jälkeen. (Järvinen 2013, 506.) Avoleikkauksena vaikeassa tulehduksessa voidaan poistaa ohut- ja paksusuolta liitoskohdasta. Vaikea peräsuolen alueella sijaitseva Crohnin tauti yleensä hoidetaan poistamalla peräsuoli ja näin ollen tehdään pysyvä avanne. (IBD-opas 2014a, 13–15.)

Leikkaushoidolla voidaan lieventää ja rauhoittaa haavaisen paksusuolentulehduksen oireita poistamalla sairasta paksusuolta. Leikkaushoidon jälkeen ja oireiden rauhoituttua käytetään lääkkeitä uusiutumisen estämiseen. (Terveyskirjasto 2014.) Haavaista paksusuolentulehdusta sairastavista henkilöistä noin kolmekymmentä prosenttia joutuu leikkaushoitoon. Yleisimmät syyt leikkaushoidolle ovat laaja ja levinnyt tulehdus, taudin puhkeaminen varhaisessa iässä ja pitkittyneet oireet. (IBD-opas 2013a, 12.)

3 Sairauteen sopeutuminen

Ihminen ajattelee terveyden merkitystä usein vasta siinä vaiheessa, kun on sairastunut. Kroonisissa ja vaikeahoitoisissa sairauksissa voivat negatiiviset ajatukset vallata mielen voimakkaammin, etenkin jos muutos elämään on suuri. Sairaus voi köyhdyttää elämää. Elämänarvot muuttuvat usein sairauden myötä ja itsekkyyks vähenee. Monelle sairastuminen on järkytys ja sairauteen sopeutuminen voi olla vaikeaa. (Vartiovaara 2005, 12–17.)

Kroonisen sairauden hyväksyminen ja siihen sopeutuminen on vaikeampaa kuin akuuttiin sairauteen. Sairauden laatu ja sen tuomat haasteet vaikuttavat sopeutumiseen. Lisäksi persoonallisuuserot vaikuttavat siihen, kuinka ihmiset sopeutuvat sairastumiseen ja sairauteen. (Mts. 51–52.)

Sairaus ja sairastuminen vaikuttavat ihmisen itsetuntoon, elämäntuntoon sekä toiveikkuuteen. Sairastuminen voi tuottaa tulevaisuuden pelkoa sekä sairastunut voi suhtautua sairauteen ja sen hetkiseen elämään varovaisesti. Toivon löytymistä ja sen säilymistä voi tukea, mikäli sairastunut voi pohtia itse rauhassa tilannettaan ja kertoa siitä muille henkilöille. (Huttunen, Pelkonen & Saarelma 2013, 17.)

Erilaiset tunteet, kuten häpeä omaa kehoa kohtaan, ovat osa sairastumisvaihetta. Sairaus ja sen vaiheet koetaan yksilöllisesti. Toisille sairaus on hyvin suuri osa elämää, ja se koetaan kriisinä. Toisille taas sairastaminen ei ole kovin suuri asia, eivätkä he koe missään vaiheessa elämänlaadun huonontuvan. (IBD-opas 2014c, 2.)

Tulehduksellinen suolistosairaus voi laskea henkilön itsetuntoa, jolloin hän ei ole välttämättä halukas menemään ihmisten seuraan, sillä pelkää useita vesikäyntejä sekä kivuliaita vatsavaivoja. Myös toisten ajatukset ja kysymykset voivat mietityttää sairastunutta henkilöä. Henkilöille raskasta on oman kehon muuttuminen ja sen hallitsemattomuus. Sairaus vaikuttaa suurimmalla osalla sairastuneista seksuaalisuuteen sekä parisuhteeseen. (Mts. 4-10.)

Perheenjäsenten tuki on hyvin tärkeä osa sairastavan henkilön elämää. Perheenjäsenten kysymykset ja huolenaiheet on hyvä ottaa huomioon. Erilaiset tukiverkostot voivat auttaa koko perhettä jaksamaan arjessa. Tiedonsaanti ja puhuminen eri henkilöiden kanssa koetaan usein voimavarana. Vertaistuki on yksi keino puhua sairastumisesta. (Mts. 6-8.)

3.1 Vertaistuki

Vertaistuki on sitä, että sairastunut henkilö tukee toista samaan sairauteen sairastunutta henkilöä. Saman taudin sairastaminen luo yhteenkuuluvuutta. Sairastuneiden henkilöiden kokemusmaailma ja tapa kokea sairaus ovat hyvin yksilöllisiä ja välttämättä vertaisia ei yhdistäkään muu kuin itse sairaus. Sairausten kokemuksesta voi kuitenkin tulla jaettavissa oleva kokemus, jos sairastuneilla on jokin yhdistävä elämäkokemus. Järjestöillä on usein kouluttuneita tukihenkilöitä, jotka toimivat vertaisina. Vertaistuesta on usein hyötyä, mutta siitä voi myös olla haittaa, erityisesti, jos henkilöt sairastavat tautia sen eri vaiheissa. (Salonen 2006, 206–207.)

Vertaistuki voi toteutua sekä järjestetyissä palveluissa ja arkipäivässä ihmisten luontaisessa kanssakäymisessä. Vertaistuessa yhdessä jaetut kokemukset auttavat luomaan kuvaa uudesta elämäntilanteesta. On olemassa tilanteita, joissa lähiverkoston tuki on riittämätön eikä tue esimerkiksi sairastuneen henkilön jaksamista. Läheiset voivat kokea sairastuneen kohtaamisen raskaana ja samoin sairastunut voi kokea ulkopuolisuutta ihmissuhteissa. Tällöin samassa tilanteessa olevat henkilöt ovat hyvä mahdollisuus jakaa omia kokemuksia ja saada tukea vastavuoroisesti. Tällaista kokemusten jakamista samassa elämäntilanteissa olevien henkilöiden kanssa tapahtuu muun muassa vertaistukiryhmissä. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 10.)

Kokemuksellinen tieto on merkittävää vertaistuessa. Vertaistuen uskottavuutta lisäävät sekä vertaisen asiantuntijuus että omakohtaiset kokemukset. Vertaistuen hyötyjä ovat myös uusien näkökulmien ja toimintatapojen löytäminen vuorovaikutuksen avulla. Vertaistukea voidaan toteuttaa kahdenkeskisessä suhteessa että ryhmätoiminnassa, toiminnalla pyritään aina kuitenkin tavoitteellisuuteen. (Mts. 11–12.)

Vertaistukea ajatellaan useasti yhtenä auttamisen menetelmänä ja se saatetaan nähdä jopa ammatillisen työn kilpailijana. Vertaisauttamisessa jäsennetään kokemuksia ja yhteisöllisyyttä yhdessä vastavuoroisen tuen kanssa, jolloin tuki- ja auttamisroolit vaihtelevat. (Hyväri 2005, 214–219.)

Vertaistuellisten suhteiden muodostaminen edellyttää vuorovaikutuksellista kohtaamista ja kokemusten jakamista avoimesti. Pelkästään kokemusten jakaminen tai kuunteleminen ei riitä. Vertaisryhmiin tarvitaan sosiaalinen tila, joka jaetaan vertaisten kanssa. Kokemusten jakaminen tarkoittaa siis kirjaimellisesti henkilökohtaisen kokemuksen jakamista toisten käyttöön. Mikäli kuulijaa/vastaanottajaa ei ole, kokemusten vaihtamista ja jakamista ei tapahdu. Vertaissuhteessa vastaanottaja elää toisen ihmisen kokemuksia ja tilanteita sekä hänen tunteitaan aivan kuin ne olisivat tapahtuneet hänelle. (Mts. 225.)

Vertaistukiryhmissä tavataan yleensä kerran viikossa tai kuukaudessa ihmisiä, joilla on kokemusta samasta asiasta. Ryhmän perustajana voi toimia kansalainen tai ammattilainen. Vertaistuen etuna on se, että tapaamisissa ei voi keskittyä ainoastaan omaan tilanteeseen, vaan päämääränä on kuulla ja jakaa erilaisia kokemuksia toisten kanssa. Vertaistukiryhmissä tavoitteena on tukea samassa tilanteessa olevia ihmisiä, mutta tapaamisissa keskustellaan paljon muustakin kuin sairaudesta. Erilaisissa tutkimuksissa, joissa käsitellään vertaisryhmiä, tulee ilmi selkeästi kokemusten merkityksellisyys. Tätä käsitettä käytetään hyvin paljon myös erilaisten järjestöjen vertaistukiryhmien mainonnassa. (Nylund 2005, 203–204.)

3.2 Hyvinvointi

Hyvinvointi on tärkeä osa yhteiskuntamme keskeisiä arvoja. (Lagerspetz 2011, 80). Ihmiset sekä sosiaalista kehitystä edistävä hyvinvointipolitiikka tavoitte-

levat ”hyvää elämää”, joka yhdistetään hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan hyvinvointia kohentaa sosiaalinen edistys ja kehitys yhteiskunnallisten tai yksilön elämän muutoksissa. (Simpura & Uusitalo 2011. 106.)

Hyvinvointi on jaettu usein kolmeen osa-alueeseen. Nämä muodostuvat terveydestä sekä materiaalisesta ja koetusta hyvinvoinnista. Materiaalinen hyvinvointi pitää sisällään elinolot ja toimeentulon. Tulot ovat merkittävä tekijä liittyen hyvinvointiin, koska yhteiskunnassamme tulot määräävät toimentuloa ja sitä myöten ihmisten elinoloja. Toimeentuloon vaikuttavat kuitenkin myös menot, joilla tyydytetään tarpeet. Kun ihmisen elintaso turvaa tarpeiden tyydytyksen, ihmisten hyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi nousevat terveys sekä muut koetun hyvinvoinnin tekijät. Näitä ovat muun muassa ihmissuhteet, osallisuus, ympäristö sekä mielekäs tekeminen. Ihmisen hyvinvointia määrittää myös hänen oletuksensa siitä, millainen hänen terveytensä ja materiaalsen elintasonsa tulisi olla. (Karvonen, Moisio & Vaarama 2010, 11–13.)

Elämänlaatu käsitteenä on melko laaja. Tutkimuksissa on kuitenkin nostettu esiin samankaltaisia asioita, joita voi sisällyttää elämänlaadun käsitteeseen. Elämänlaatu sisältää muun muassa aineellisen hyvinvoinnin, läheissuhteet, terveyden, toimintakyvyn sekä psyykkisen, emotionaalisen ja kognitiivisen hyvinvoinnin. WHO:n mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään omassa arvo- ja kulttuuriympäristössä suhteutettuna hänelle merkityksellisiin asioihin sekä omiin päämääriin ja odotuksiin. (Luoma, Meriläinen, Siljander & Vaarama 2010, 128.)

Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu tulehduksellisten suolistosairauksien vaikutuksia elämänlaatuun yliopistoikäisten naisten kohdalla. Vaikka tulehduksellisista suolistosairauksista ja sen oireista tiedetään paljon, sairauden psykososiaalista vaikutusta tiedetään vain vähän. Koska tulehduksellinen suolistosairaus on krooninen sairaus, on tärkeää ymmärtää sen vaiku-

tuksia elämänlaatuun. Sairauden kroonisen ja aaltoilevan luonteen vuoksi, sillä on merkittävät vaikutukset sairastuneen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Sairauden epävarma syntyperä lisää sairastuneiden huolta tämänhetkisestä sekä tulevasta hyvinvoinnistaan. (Fletcher & Schneider 2008, 135–136.)

Ihmisellä on luontainen tarve luoda sosiaalisia suhteita sekä kokea yhteenkuuluvuutta. Sosiaaliset suhteet ovat merkittäviä hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Sosiaalinen tuki vähentää stressiä ja lisää yksilön elämänhallinnan tunnetta, sekä näin ollen vahvistaa yksilön voimavaroja. Sosiaalisen tuen kannalta olennaista on verkosto ja toimivat vuorovaikutussuhteet. Nämä ovat vertaistukemisen lähtökohtia. (Mykkänen-Hänninen & Kääriäinen 2009, 10.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla vertaistuen merkitystä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavien henkilöiden hyvinvointiin. Kyselyn kohderyhmänä oli Crohn ja Colitis ry:n jäsenet, jotka olivat osallistuneet yhdistyksen järjestämiin Hyvä Olo – vertaistukiryhmiin. Tavoitteena oli saada Crohn ja Colitis ry:n käyttöön hyödyllistä tietoa, jonka avulla he voivat kehittää vertaistukitoimintaansa ja erilaisia vertaistukiryhmiä.

1. Miten tulehdukselliseen suolistosairauteen sairastuneet Hyvä Olo-vertaistukiryhmiin osallistuneet henkilöt kokevat vertaistuen vaikutuksen hyvinvointiin?
2. Miten osallistujat kokivat vertaistukiryhmään kuulumisen?
3. Minkälaista vertaistukiryhmä toimintaa osallistujat toivovat?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

HyVa – projektiin liittyen tutkimuksemme osallistujat ovat Crohn ja Colitis ry:n järjestämien Hyvä olo -vertaistukiryhmien osallistujat. Ryhmiin osallistuvat henkilöt ovat Crohn ja Colitis ry:n jäseniä ja sairastavat tulehduksellista suolistosairautta tai muuta suolistosairautta. Ryhmiä on järjestetty neljässä kaupungissa: Oulussa, Tampereella, Kouvolassa ja Turussa. Ryhmät muodostuvat 7-10 henkilöstä, jotka tapaavat kerran kuussa eri teemoin. Ryhmien pääpainona on, että osallistujat kokevat yhteenkuuluvuutta ja saavat vertaistukea sairauden kanssa elämiseen. Ryhmien kokoontumisen tarkoituksena ei ole pelkästään saada asiantuntijatietoa, vaan he myös puhuvat paljon omista kokemuksista ja arkipäivän asioista.

Keräsimme tutkimusaineiston kyselyn avulla. Toteutimme kyselyn verkossa Webropol-kyselyohjelmiston välityksellä. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksiä ja tarkoituksena oli, että vastauksista tulisi esille ryhmiin osallistuneiden näkemys vertaistuesta ja hyvinvoinnista sekä Hyvä olo-ryhmästä. Kysely toteutettiin siten, että Crohn ja Colitis ry:n yhteyshenkilömme lähetti kyselylinkin sähköpostin välityksellä tutkimuksen osallistujille. Tällä menettelytavalla tutkittavat henkilöt säilyivät anonymeinä ja vain Crohn ja Colitis ry tietää osallistujien henkilöllisyyden ja tunnistetiedot. Kysely lähetettiin vastaajille 9.3.2015 ja vastausaikaa annettiin heille 22.3.2015 saakka. Kysely lähetettiin kaikille sairastuneille, jotka ovat osallistuneet Hyvä Olo -vertaistukiryhmiin, yhteensä 30 henkilölle. Kyselyn kysymykset eivät olleet pakollisia, vaan vastaaja pystyi vastaamaan vain osaan niistä. Kyselyssä kysymyksiä oli 22.

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on tavallisin aineistonkeruu menetelmä (Vilkkä 2005, 73). Kyselystä käytetään myös nimitystä survey-tutkimus, joka tarkoittaa sitä, että tutkimus on standardoitu eli vakioitu. Tällä tarkoite-

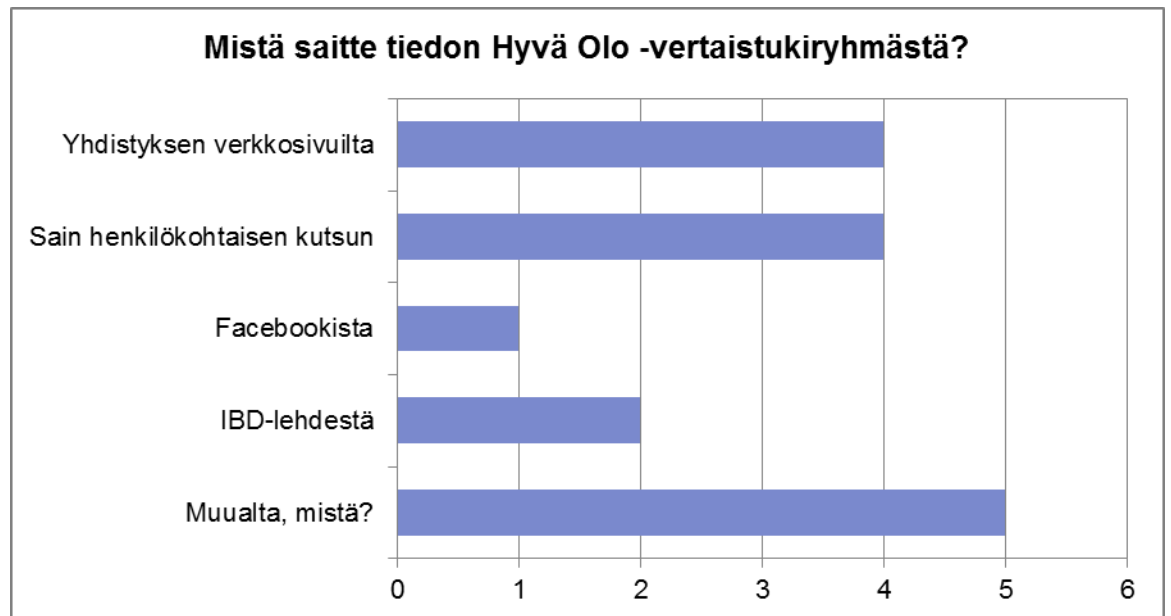
taan sitä, että kyselyssä jokaiselta vastaajalta kysytään täysin samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188.) Kyselylomaketutkimuksessa vastaa lukee esitetyt kysymykset sekä vastaa niihin kirjallisesti. Tällainen menetelmä sopii suurelle tai hajallaan olevalle ihmisjoukolle. Kyselyä käytetään etenkin silloin, mikäli kysytään arkaluontoisia asioita. Vastaaja jää aina anonymiksi, mikä on kyselymenetelmän etu. Haittana tutkimuksessa on vastausprosentin mahdollinen minimaalisuus, jolloin puhutaan tutkimuskadosta. (Vilkkä 2005, 73–74.) Kyselylomakkeen laatiminen on tutkimuksen kriittisen vaihe, sillä sen on mitattava kattavasti ja täsmällisesti tutkimusilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114).

6 Tutkimuksen tulokset

Opinnäytetyöntulokset on analysoitu prosenttijakaumina. Analysointimenetelmänä tämä sopii tiukasti rajattuun kyselylomakkeeseen, jossa ei ole käytetty liggert-asteikkoa. Kyselyn neljä ensimmäistä kysymystä olivat taustatietoja selvittäviä kysymyksiä. Tässä luvussa aukaistaan taustakysymykset ja seuraavissa luvuissa analysoidaan tulokset tutkimuskysymyksittäin.

Kyselyyn vastasi 15 vastaajaa, joten vastausprosentiksi tuli 50. Vastausprosentti kasvoi melko suureksi, koska kysely on lähetetty kaikille henkilöille, joille se on tutkimuksen aiheen kannalta mahdollista. Kaikki osallistujat eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen. Vastaajista neljä oli miehiä ja 11 naisia. Vastaajien ikäjakauma oli 20-vuotiaasta yli 61-vuotiaiksi. 60 % vastanneista sijoittui yli 51-vuotiaiden ikäryhmään. Loput 40 % kyselyyn vastanneista olivat 20–50-vuotiaita. Kyselyyn vastanneita oli jokaisesta kaupungista, jossa on meneillään Hyvä Olo-ryhmä. Eniten vastanneista oli osallistunut vertaistutkimukseen Tampereella. Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 1.) ilmenee, mistä osallistujat olivat saaneet tiedon Hyvä Olo -ryhmästä. Kyselyssä oli vaihtoeh-

tona myös avoin vastaus, jossa ilmeni että tieto Hyvä Olo –ryhmistä on voitu saada kyselyssä ilmenneiden vaihtoehtojen lisäksi projektivastaavan kautta, vertaistukiryhmän vetäjältä sekä sähköpostitse.



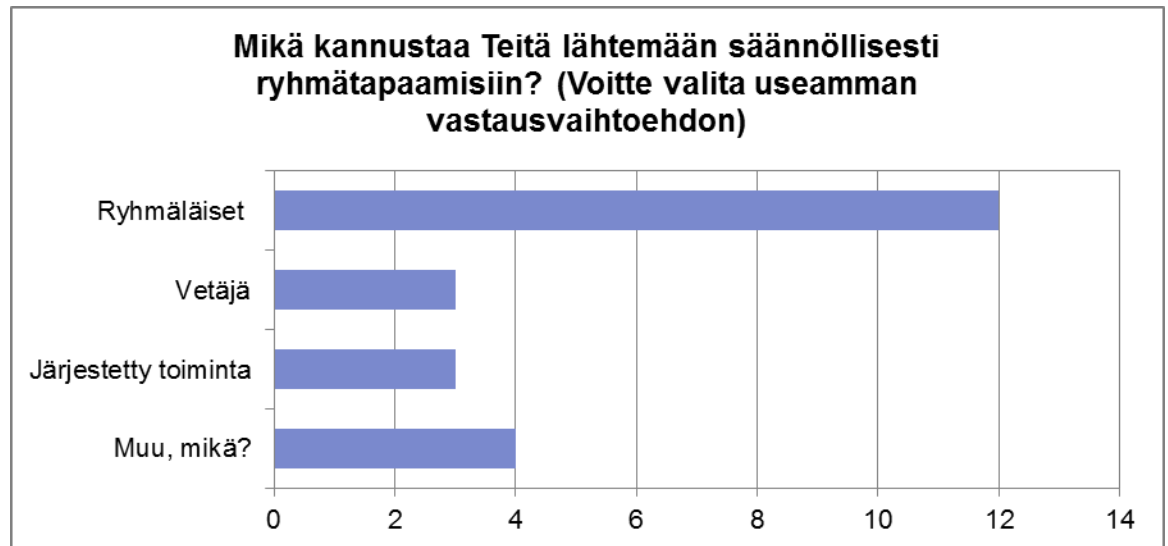
Kuvio 1. Tiedonlähde vertaistukiryhmiin

6.1 Vertaistuen vaikutus hyvinvointiin

Kyselylomakkeen kysymyksillä 9, 11, 12, 13 ja 14 oli tarkoitus hakea vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksessä selvitettiin sitä, kuinka tulehduksellista suolistosairautta sairastavat henkilöt, jotka ovat osallistuneet Hyvä Olo –vertaistukiryhmään, kokevat vertaistuen vaikuttavan hyvinvointiinsa.

Kysymys yhdeksän (ks. kuvio 2.) selvitti, mikä saa osallistujan lähtemään ryhmätapaamisiin säännöllisesti. 80 % kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmäläiset ovat paras motiivi toimintaan mukaan lähtemiseen. 20 % kysymykseen vastanneista koki kannustavaksi vetäjän ja/tai järjestetyn toiminnan. Neljä vastaajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen. Vastauksista

ilmeni, että vertaistuki ja ryhmään sitoutuminen sai lähtemään toimintaan mukaan. Lisäksi koettiin, että ilmoittautuneena on velvollinen osallistumaan ryhmätoimintaan.



Kuvio 2. Syy osallistua vertaistukitoimintaan

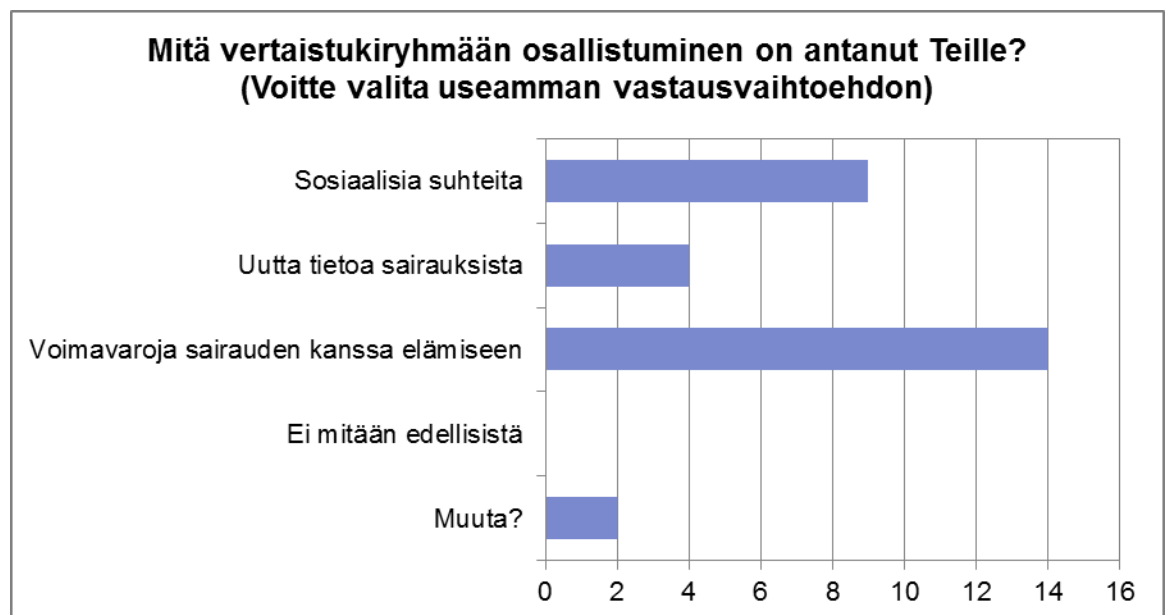
Kyselylomakkeen kysymys 11 selvitti sitä, onko vertaistukiryhmään osallistuminen vaikuttanut vastaajien hyvinvointiin. 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että vertaistuki on vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. 13 % vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että vertaistuki ei ole vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. Yksi vastaaja on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysymyksessä 11 kysyttiin lisäksi perusteluja vastauksille. Näitä olivat vastaajien mielestä ryhmän tuki, vinkit muilta osallistuneilta, vertaistuki, sosiaaliset tapaamiset, tiedon saaminen, samaa sairautta sairastavien henkilöiden tapaaminen sekä positiivinen kanssakäyminen omassa viiteryhmässä. Hyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin koettiin se, että ryhmässä voi kertoa omia tunteuksiaan ja tulla ymmärretyksi. Lisäksi ryhmässä on päässyt jakamaan kokemuksia sekä keskustelemaan syvällisesti omaan hyvinvointiin liittyvistä

asioista. Ryhmään osallistuminen on antanut osallistujille voimia jaksamiseen, ja he ovat pystyneet samaistumaan toisten kokemuksiin.

Perusteluja kielteiselle vastaukselle olivat vähäiset käyntikerrat, jotka ovat vaikuttaneet siihen, että vertaisiin ei ehtinyt tutustua kunnolla. Toiseksi syyksi kielteiselle vastaukselle koettiin se, että samaa sairautta sairastavia henkilöitä ei ollut muita, joten hyvinvointi ei tämän vuoksi lisääntynyt.

Kysymys numero 12 selvitti, mitä vertaistukiryhmä on antanut osallistujille. Kysymykseen on vastannut kaikki 15 vastaajaa. Alla olevassa kuviossa (ks. kuvio 6.) ilmenee, että vastaajista 29 % oli sitä mieltä, että osallistuminen on antanut sosiaalisia suhteita. 13 %:lle vastaajista ryhmään osallistuminen on antanut uutta tietoa sairauksista. 45 % vastaajista ajattelee ryhmään osallistumisen antaneen voimavaroja sairauden kanssa elämiseen. Kaksi vastaajaa on vastannut kysymyksen vapaaseen kenttään ja nämä vastaukset sisälsivät seuraavat asiat: näki yhdistykseen kuuluvia henkilöitä sekä sai itsetuntemusta.



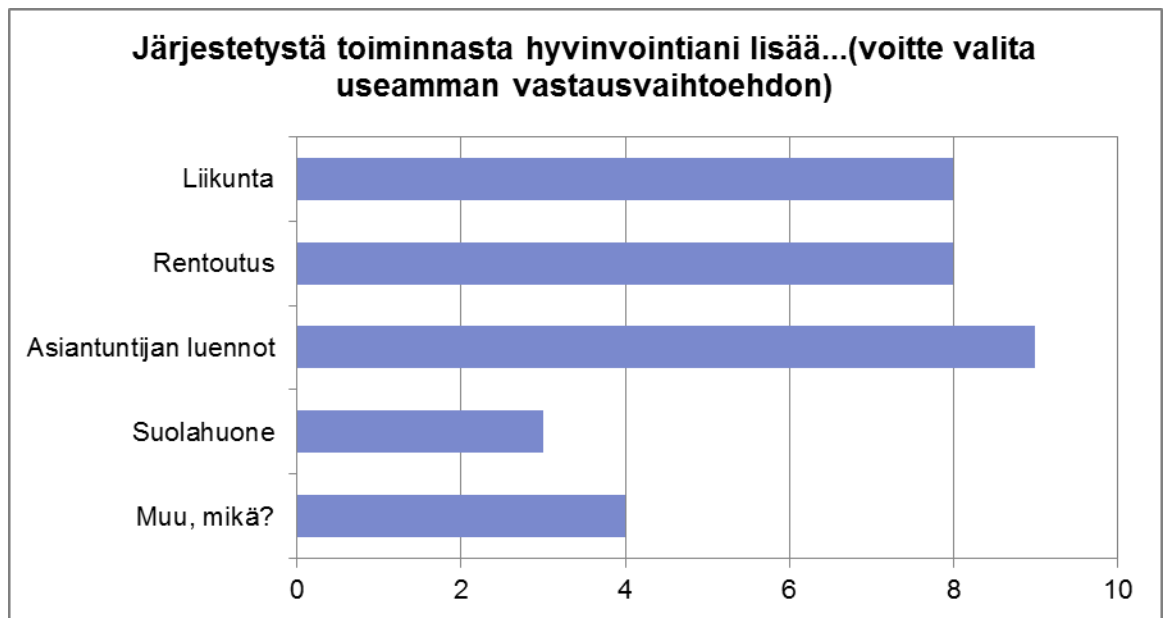
Kuvio 3. Vertaistukiryhmän anti.

Kysymys 13 selvitti, ovatko ryhmäläiset tai vetäjä lisännyt osallistujien hyvinvointia. Kysymykseen vastasi 14 henkilöä. Vastaajista 48 % oli sitä mieltä, että ryhmäläiset ovat lisänneet hyvinvointia. 33 % vastanneista koki vetäjän vaikuttaneen hyvinvointiin lisäävästi. 10 % vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmäläisten vuoksi hyvinvointi ei ole lisääntynyt ja toiset 10 % vastaajista koki puolestaan, että hyvinvointi ei ole lisääntynyt ohjaajaan ansiosta (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. Ryhmäläisten ja vetäjän vaikutus hyvinvointiin

Kysymyksellä 14 oli tarkoitus selvittää, mikä järjestetystä toiminnasta lisää osallistujien hyvinvointia. 28 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiantuntija luennot lisäävät hyvinvointi, tämä oli suosituin vastausvaihtoehto. Rentoutus ja liikunta olivat toiseksi suosituimmat ja nämä vaihtoehdot oli 25 % vastaajista. Suolahuone oli hyvinvointia lisäävä tekijä 9 % mielestä. Avoimeen kenttään oli tullut neljältä vastaajalta vaihtoehtoja. Oman olon jakaminen keskustellen sekä yhteisöllisyys olivat tärkeitä hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (ks. kuvio 5).



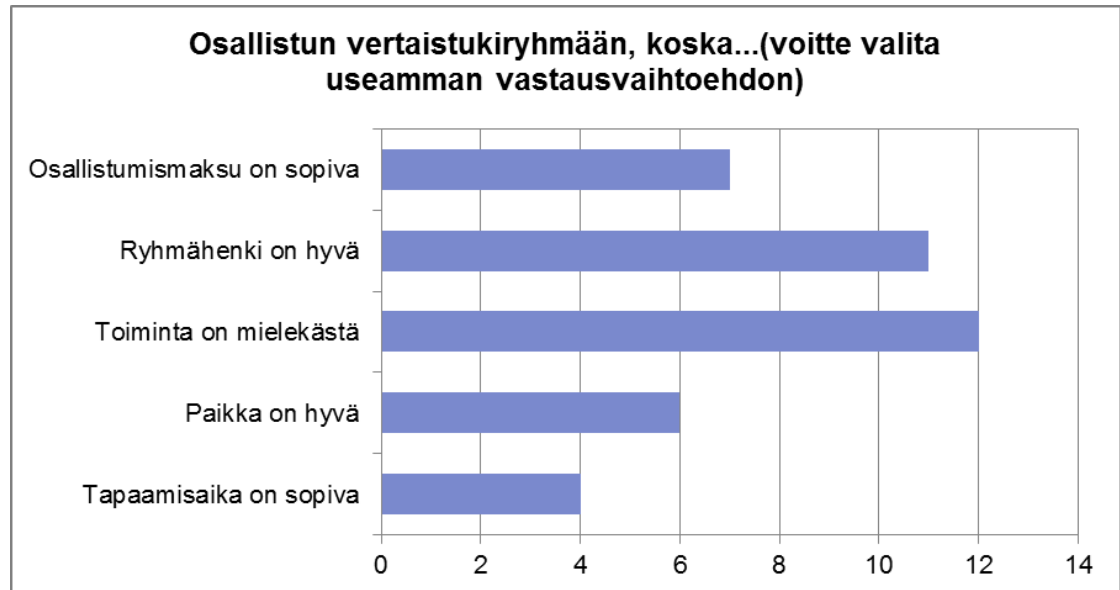
Kuvio 5. Hyvinvointia lisäävä järjestetty toiminta

6.2 Ryhmään kuuluminen

Kyselylomakkeen kysymykset 5, 6, 7, 12 ja 16 selvittivät Hyvä Olo –ryhmiin osallistujien kokemusta ryhmään kuulumisesta. Kysymys viisi selvitti, kokevatko osallistujat olevansa tervetulleita ryhmätapaamisiin. Kysymykseen vastasi jokainen kyselyyn osallistuja. 93 % vastanneista koki, että on tervetullut ryhmään ja 7 % vastanneista puolestaan ei kokenut olevansa tervetullut ryhmätapaamisiin. Kysymys 6 selvitti ryhmän vetäjän vaikutusta ryhmäytymiseen. Kysymykseen vastasi 14 vastaajaa, joista 93 % oli sitä mieltä, että vetäjä on vaikuttanut ryhmäytymiseen myönteisesti, kun taas 7 % oli eri mieltä. Kysymyksen seitsemän vastauksista selvisi, että kaikkien kyselyyn osallistuneiden mielestä ryhmän koko oli sopiva.

Kysymys 16 selvitti osallistujien motiivia ryhmätapaamisiin. Vastaajia kysymykseen oli 14. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita vastausvaihtoehtoja. Vastanneista 10 % oli sitä mieltä, että tapaamisaika on sopiva. Tapaamispaikan koki hyväksi 15 % vastanneista. Toiminta oli mielekästä 30 % mielestä.

28 % vastasi, että ryhmähenki on hyvä. 18 %:n mielestä osallistumismaksu on sopiva (ks. kuvio 6).



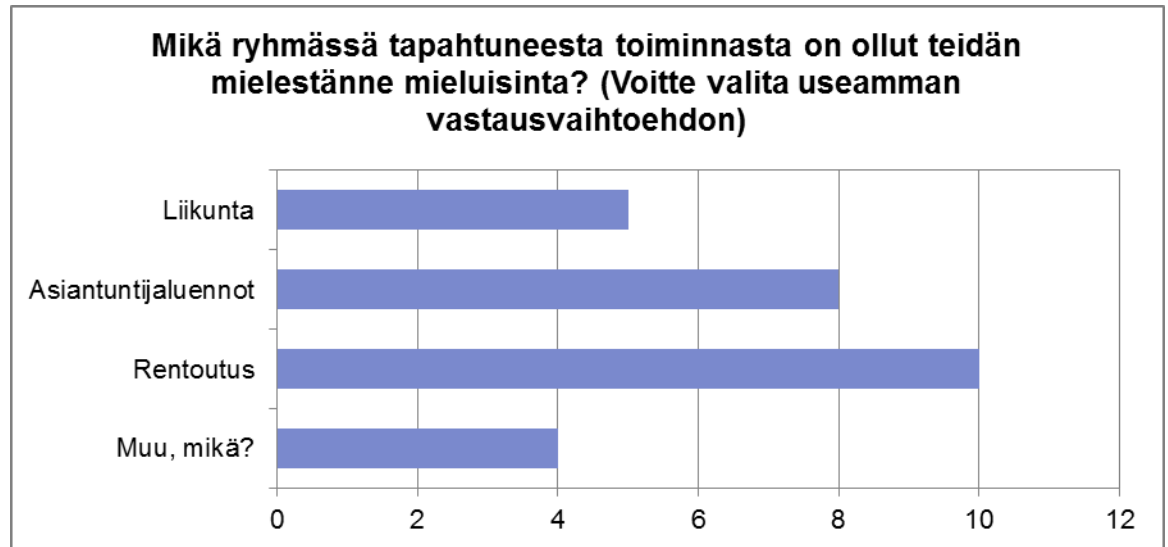
Kuvio 6. Motiivi ryhmään osallistumiseen

6.3 Vertaistukitoiminnan kehittäminen

Kysymysten 8, 10, 15, 17, 18, 19 sekä 22 avulla selvitettiin osallistujien toiveita vertaistukitoiminnan kehittämistä varten. Kysymys kahdeksan käsitteli tapaamiskertojen aikaväliä. Kysymykseen vastanneita oli 14. Vastanneista 86 % oli sitä mieltä, että tapaamisia tulisi olla useammin. 14 %:n mielestä puolestaan ei.

Kysymys numero 15 (ks. kuvio 7.) selvittää osallistujien mielestä mieleisintä ryhmässä tapahtunutta toimintaa. Mieleisimmäksi toiminnaksi katsottiin rentoutus, tämän vaihtoehdon oli valinnut 37 % vastanneista. 30 % vastanneista piti mieluisana asiantuntijaluentoja. 19 %:n mielestä liikunta oli mieleistä. Neljä vastaajaa vastasi avoimeen kenttään. Avoimen kentän vastauksia, joista

osallistujat olivat pitäneet, oli yhdessä tehdyt hoidot, vapaa keskustelu sekä yhdessä oleminen.



Kuvio 7. Mieluisin toiminta vertaistukiryhmässä

Kysymys 17 selvitti, vaikuttaako vaihtuva aika ja paikka osallistumisaktiivisuuteen. Vastajia kysymykseen oli 14. Vastanneista 57 % oli sitä mieltä, ettei vaihtuva aika ja paikka vaikuta osallistumiseen. 43 % vastanneista kokee, että vaihtuvalla ajalla ja paikalla on merkitystä osallistumiseen. Kysymys 18 selvitti, ovatko osallistujat saaneet vaikuttaa toimintaan riittävästi. Kysymykseen vastasi 13 henkilöä. 77 % oli mielestään saanut vaikuttaa toimintaan riittävästi ja 23 % puolestaan ei. Kysymyksestä 19 selvisi, että kaikki 15 vastaajaa osallistuisivat yhdistyksen järjestämään vertaistukitoimintaan uudelleen.

Kysymys 22 oli avoin kysymys, jossa sai antaa kehittämissuhteita ja esittää toiveita jatkossa järjestettävälle toiminnalle. Osallistujat toivovat muun muassa asiantuntijaluentoja, keskustelua, tutustumista toisiin, tukea lääkärissä käyntiin, enemmän lääketieteellistä ja hoitajien tietoutta sekä lisää ryhmätoimintaa. Seuraavana lainauksia kyselyn vastauksista:

”Toivon, että tapaamisia jatkettaisiin, sillä se että tapaa ja näkee muita ”sairastavia” on iso voimavara, tulee ymmärretyksi ja kuulluksi. Sekä luo uusia sosiaalisia suhteita.”

”Pitempiaikainen, 12–24 kk kestävä ryhmä auttaisi integroimaan porukan yhteen.”

”Enemmän vierailuita ja esim. terveellisen ruoan valmistusta ja muuta toimintaa”

”Enemmän keskustelua ja kaikkien osallistujien huomioonottamista.”

”Hyvää on vaikea saada vielä paremmaksi.”

Kysymyksessä kymmenen selvisi, että 87 % vastanneista toivoisi ryhmien olevan sekaryhmiä, kun taas 13 % haluaisi, että ryhmän osallistujat olisivat samaa sukupuolta. Kysymys 20 selvitti, mitä mieltä osallistujat olivat osallistumismaksusta. 93 %:n mielestä osallistumismaksu on sopivan suuruinen, mutta 7 % oli eri mieltä. Perusteluita tälle vastaukselle kysyttiin kysymyksessä 21. Perusteluja oli muun muassa se, että osallistumismaksu koostuu myös syötävistä. Tarjolle toivottaisiin enemmän terveellisiä vaihtoehtoja, ei niin paljon makeaa. Toinen kehittämisajatus oli siinä, että osallistumismaksulla olisi toivonut saavan enemmän asiantuntijaluentoja ja vierailuita eri paikoissa.

7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten tarkoituksena on saada luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Tutkimuksen arvioinnissa käytetään kahta käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja reliabiliteetti tutkimuksen

luotettavuutta. (Kananen 2011, 118.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validiutta tulee tarkastella jo tutkimusta aloitettaessa. Tämä tarkoittaa käsitteiden ja muuttujien määrittelyä, aineiston keräämistä ja mittarin huolellista suunnittelua sekä varmistamista, että mittarin kysymykset kattavat tutkimusongelman. Validiteetti riippuu siitä, kuinka onnistuneesti tutkija on pystynyt hyödyntämään käyttämäänsä teoriakokonaisuutta kyselytutkimuksessa. (Vilka 2005, 161.) Validiteetti on hyvin olennaista mittauksen luotettavuuden kannalta, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, tutkimuksen luotettavuus menettää merkityksensä. (Vehkalahti 2008, 40–41.) Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittareiden kykyä antaa luotettavia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää muun muassa se, että vastaaja voi ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija. (Vilka 2005, 161–162.)

Opinnäytetyössä luotettavaa oli se, että vastausprosentti kasvoi melko suureksi. Tutkimus kuitenkin käsittelee niin kapeaa viiteryhmiä, että tuloksia ei voi yleistää. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää tutkijoiden kokemattomuus tutkimustyöhön. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kyselyn ja teoreettisen viitekehyksen kohtaaminen.

Sähköposti- ja internetkyselyihin liittyy tutkimuseettisiä kysymyksiä, joita on hyvä ottaa huomioon. Vastaajan anonyyminä säilyminen voi olla vaikeaa, sillä sähköpostiosoite voi paljastaa vastaajan henkilöllisyyden. (Vilka 2005, 75.)

Jokaisessa tutkimuksessa on otettava huomioon ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja vastaajien yksityisyyden suojaaminen (Ronkainen & Karjalainen 2008, 126). Opinnäytetyössä kyselyyn vastaaja säilyy anonyyminä, sillä opinnäytetyön toimeksiantaja on lähettänyt kyselylinkin vastaajille sähköpostin välityksellä ja henkilötiedot eivät välity muille opinnäytetyön osapuolille eivätkä ulkopuolisille. Eettisyy-

destä huolehditaan myös siten, että Webropol-ohjelmistosta poistetaan kysely, kun opinnäytetyöstä on saatu arvosana.

Kyselylomaketta tehdessä, tutkijan on huomioitava tutkimusetiikkaa noudattaen, että tutkimukseen vastaajan tunnistaminen vastausten perusteella on lähes mahdotonta. Kyselyn vastaajille on tultava ilmi tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, mihin tutkimusta käytetään sekä kuinka vastauksia säilytetään. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 126.) Kysely ja vastaukset poistetaan Webropol-kyselyohjelmistosta, kun opinnäytetyö on arvioitu.

8 Pohdinta

Toimeksiantajan palautteen mukaan opinnäytetyön aiheen valinta oli asianmukainen ja ajankohtainen. Työn tietoperusta oli ajankohtaista ja tutkittua. Opinnäytetyön toteutuksen aikana yhdistys avusti haastateltavien hankkimisessa, teoriaosuuden tekijät tekivät itsenäisesti. Toimeksiantajan mielestä tulokset eivät olleet kovin yllättäviä, mutta kuitenkin tutkimustulosten yhteenveto auttaa sekä yhdistystä että rahoittajaa kehittämään vertaistukitoimintaa. Kehitettävää toimeksiantajan mukaan oli se, että aineistoa ja kyselyä olisi voinut syventää, jotta olisi saanut perusteellisempaa tietoa. Tutkimus on kuitenkin toteutettu tietyn ajan puitteissa, jolloin tutkimukseen liittyvät valinnat on ollut perusteltuja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Crohn ja Colitis ry:n käyttöön hyödyllistä tietoa, jonka avulla he voivat kehittää vertaistukitoimintaansa ja erilaisia vertaistukiryhmiä. Tutkimustulokset osoittivat, että vertaistuen merkitys on tärkeä tulehduksellista suolistosairautta sairastavan henkilön hyvinvointiin. Tutkimuksen avulla saatiin selville, että vertaiset ja ryhmätoiminta ovat suu-

ressa roolissa sairastuneen elämässä. Tuloksissa ilmeni hyviä kehittämisajatuksia, joita Crohn ja Colitis ry voivat hyödyntää opinnäytetyön myötä.

Tutkimuksen perusteella vertaistuen merkitys hyvinvointiin ja sairauden kanssa elämiseen on niin suuri, että vertaistukitoimintaa eri muodoissa tarvittaisiin tulevaisuudessa enemmän. Vertaistukitoiminta on pidettyä toimintaa ja siksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että toiminta jatkuu ja sitä laajennetaan ympäri Suomea. Meneillään olevia Hyvä Olo –ryhmiä voidaan kehittää muun muassa järjestämällä toimintaa useammin sekä ottamalla huomioon osallistujien toiveita ja tarpeita. Ryhmien suunnittelussa voisi ottaa huomioon sairauden diagnoosin, että jokaiselle löytyisi ryhmästä vertainen. Lisäksi tarjoamiset voisivat olla terveellisempiä, jotta ne tukisivat sairauden eri vaiheita, koska ruokavalion vaikutus sairauden oireisiin on suuri.

Tutkimusprosessissa kehityshaasteeksi nousi kyselykaavakkeen laatiminen, koska kysymykset on rajattu tiukasti, eikä niissä ole käytetty liggert-asteikkoa. Kyselyn sanamuotoja ja kysymysten asettelua olisi voinut miettiä vielä tarkemmin. Kyselyn avulla saatiin melko hyvin vastauksia suhteutettuna tutkimuksen kohderyhmään, joka oli pieni. Ajankäytön suhteen olisi voinut miettiä koko prosessia tarkemmin. Opinnäytetyön toteuttamista kokonaisuudessaan tuki mielenkiinto aihetta kohtaan sekä opinnäytetyön tekijöiden sujuva yhteistyö. Kehittymishaasteeksi nousi tiedonhankinta, tiedonhankintaseminaariin sekä yksilölliseen tiedonhankinta ohjaukseen osallistumisesta huolimatta. Opinnäytetyön toteuttaminen kasvatti tekijöiden ammatillista identiteettiä.

Opinnäytetyötä tehdessä jatkotutkimusaiheiksi nousivat muun muassa seuraavat asiat. Miten tulehduksellista suolistosairautta sairastavat (muut kuin yhdistyksen jäsenet) pääsevät vertaistuen piiriin, jotta heille mahdollistettaisiin hyvinvointia lisäävä kokemus? Ajatuksia herätti lisäksi terveydenhuollon

ja yhdistysten välinen yhteistyö suhteessa kokonaisvaltaiseen hoitoon. Terveystieteidenhuollossa sairastunut henkilö tulisi ottaa huomioon fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Vertaistukimuotojen kehittyminen ja niiden muuttuminen kohtaamaan eri-ikäryhmien tarpeita on yksi tulevaisuuden kehityshaasteista.

Lähteet

- Crohnin tauti. 2011. Käypähoito-suositus. Viitattu 19.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi>, crohnin tauti, keskeiset hoitosuositukset, crohnin tauti.
- Fletcher, P. & Schneider, M. 2008. 'I feel as if my IBS is keeping me hostage!' Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university – aged women. *International Journal of Nursing Practice* 14, 135-148.
- Färkkilä, M. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa *Gastroenterologia ja hepatologia*. Toim. M. Färkkilä, H. Isoniemi, K. Kaukinen ja P. Puolakkainen. Helsinki: Duodecim, 472–477.
- Färkkilä, M. 2014. Tulehdukselliset suolistosairaudet - uusi kansantautimme. *Duodecim*. Viitattu 5.1.2015.
<http://www.terveysportti.fi>, tulehdukselliset suolistosairaudet, lääkärin tiedokannat. Tulehdukselliset suolistosairaudet – uusi kansantautimme.
- Golding, E., Haramati, S., Israeli, E., Levy, S., Mitzrahi, Reicher-Atir, R., Wengrower, D. 2012. Effects of guided imagery with relaxation training on anxiety and quality of life among patients with inflammatory bowel disease. *Psychology & Health* 27, 1463-1479.
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011715796&site=ehost-live>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin. uud. p. Helsinki: Tammi
- Holmström, P. & Vauhkonen, I. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro.
- Huttunen, M., Pelkonen, R. & Saarelma, K. 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.
- HyVa-projekti hankesuunnitelma. 2014. Crohn ja Colitis ry. Tampere.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa *Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus*. Toim. M. Nylund ja A. Yeung. Tampere: Vastapaino, 214-235.
- IBD-opas. 2011. Tähystykset ja tutkimukset - laboratoriotutkimukset. Crohn ja Colitis ry. Tarkistanut gastroenterologian erikoislääkäri Airi Jussila.

IBD-opas. 2013a. Colitis Ulcerosa. Crohn ja Colitis ry. Oppaan tarkistanut gastroenterologian erikoislääkäri Airi Jussila.

IBD-opas. 2013b. Ravitseminen. Crohn ja Colitis ry. Tarkistanut laillistettu ravitsemusterapeutti Erjastiina Heikkinen.

IBD-opas. 2014a. Crohnin tauti. Crohn ja Colitis ry. Oppaan tarkistanut gastroenterologian erikoislääkäri Airi Jussila.

IBD-opas. 2014b. Harvinaiset suolistosairaudet sekä IBS ja keliakia. Crohn ja Colitis ry. Tarkistanut gastroenterologi Airi Jussila.

IBD-opas. 2014c. Sopeutuminen elämään IBD:n kanssa – Sosiaaliturva, liikunta, matkustaminen. Crohn ja Colitis ry.

Järvinen, H. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia. Toim. M. Färkkilä, H. Isoniemi, K. Kaukinen ja P. Puolakkainen. Helsinki: Duodecim, 500-506.

Kananen, J. 2008. Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karjalainen, A. & Ronkainen, S. 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. 2010. Johdanto. Teoksessa Suomalaisen hyvinvointi 2010. Toim. S. Karvonen, P. Moisio ja M. Vaarama. Helsinki: Yliopistopaino, 10-18.

Kääriäinen, A. & Mykkänen-Hänninen, R. 2009. Vertaisuus ja vertaistuki eroauttamisessa. Helsinki: Neuvo.

Lagerpetz, E. 2011. Hyvinvoinnin filosofia. Teoksessa Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Toim. J. Saari. Vilna: Balto Print, 79-105.

Luoma, M., Meriläinen, S., Siljander, E. & Vaarama, M. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2010. Toim. S. Karvonen, P. Moisio ja M. Vaarama. Helsinki: Yliopistopaino, 126-149. Viitattu 14.2.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

Mikkonen, I. 2008. Vertaistuesta kohtaamisiin. Areena 1, 8-9. Viitattu 21.3.2015.

<http://www.kansalaisareena.fi/kansalaisareena-aikakauslehti-0108.pdf>

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mustajoki, P. 2014. Haavainen paksusuolentulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.4.2015.

<http://www.terveyskirjasto.fi>, haavainen paksusuolentulehdus, lääkärikirja Duodecim

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Crohnin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2015.

<http://www.terveysportti.fi>, Crohnin tauti, lääkärikirja Duodecim, Crohnin tauti.

Mustajoki, P. 2015. Tietoa potilaalle: Haavainen paksusuoli tulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2015.

<http://www.terveysportti.fi>, colitis ulcerosa, lääkärikirja Duodecim, haavainen paksusuolen tulehdus.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund ja A. Yeung. Tampere: Vastapaino, 195–213.

Salonen, S. 2006. Sairaana hyvä potilas. Helsinki: Duodecim.

Simpura, J. & Uusitalo, H. 2011. Hyvinvointi ja sosiaalinen kehitys. Teoksessa Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Toim. J. Saari. Vilna: Balto Print, 106-139.

Sipponen, T. 2013. Crohnin tauti. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 6.1.2015.

<http://www.terveysportti.fi>, tulehdukselliset suolistosairaudet, lääkäriin käsikirja, Crohnin tauti.

Sipponen, T. 2013. Tulehdukselliset suolistosairaudet. Teoksessa Gastroenterologia ja hepatologia. Toim. M. Färkkilä, H. Isoniemi, K. Kaukinen ja P. Puolakkainen. Helsinki: Duodecim, 479–496.

Vartiovaara, I. 2005. Terveystestä ja ei-terveydestä. Helsinki: Kirjapaja.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

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

Wilska-Seemer, K. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmissä.
Teoksessa Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus. Toim. M. Nylund ja
A. Yeung. Tampere: Vastapaino, 255–273.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä Vastaanottaja,

Olette osallistuneet Crohn ja Colitis ry:n jäsenille järjestettyyn Hyvä Olo – vertaistukiryhmään. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Crohn ja Colitis ry:n kanssa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa, Teidän kokemuksenne perusteella, kuinka Hyvä Olo –ryhmästä saatu vertaistuki vaikuttaa hyvinvointiin.

Tarvitsemmekin Teidän apuanne tutkimuksen toteuttamiseen. Vastaamalla sähköpostin yhteydessä olevaan verkkokyselyyn, autat meitä keräämään arvokasta tietoa, jonka pohjalta on tarkoitus kehittää Crohn ja Colitis ry:n vertaistukitoimintaa.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia ja se on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyyttä ole mahdollista selvittää. Aikaa vastaamiseen on 22.3.2015 saakka.

Toivomme Teidän vastaavan rehellisesti ja avoimesti, jotta saamme luotettavia tuloksia ja vertaistukitoiminnan on mahdollista kehittyä.

Mikäli Teillä on kysymyksiä liittyen kyselyyn tai opinnäytetyöhömme, voitte ottaa yhteyttä allekirjoittaneisiin.

Kiitämme mielenkiinnostanne osallistua tutkimukseen!

Heikkinen Hanna-Maria
gsm: xxx-xxxxxxx
g5512@student.jamk.fi
Sairaanhoitajaopiskelija

Vänskä Enni
gsm: xxx-xxxxxxx
h0454@student.jamk.fi
Sairaanhoitajaopiskelija

Holma Sinikka
Hoitotyön lehtori

Ratinen Pirkko
Hoitotyön lehtori

Liite 2 Kyselylomake

Kysely Hyvä Olo - vertaistukiryhmän osallistujille

1. Sukupuolenne?

- Nainen
- Mies

2. Minkä ikäinen olette?

- alle 20
- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61+

3. Missä kaupungissa olette osallistuneet Hyvä Olo -vertaistukiryhmään?

- Kouvola
- Oulu
- Tampere
- Turku

4. Mistä saitte tiedon Hyvä Olo -vertaistukiryhmästä?

- Yhdistyksen verkkosivuilta
- IBD-lehdestä
- Facebookista
- Sain henkilökohtaisen kutsun

Muualta, mistä?

5. Tunnetteko olevanne tervetullut ryhmätapaamisiin?

- Kyllä
 Ei

6. Koetteko ryhmän vetäjän vaikuttavan myönteisesti ryhmäytymiseen?

- Kyllä
 Ei

7. Vertaistukiryhmän koko on mielestäni...

- Sopiva
 Liian iso
 Liian pieni

8. Vertaistukiryhmän tapaamisia tulisi olla useammin.

- Samaa mieltä
 Eri mieltä

9. Mikä kannustaa Teitä lähtemään säännöllisesti ryhmätapaamisiin?
(Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Ryhmäläiset
 Järjestetty toiminta
 Vetäjä
 Muu, mikä?

10. Kumpi ryhmämuoto olisi mielestänne parempi?

- Ryhmä, jossa on sekä miehiä ja naisia
- Samaa sukupuolta olevien ryhmä

11. Onko ryhmään osallistuminen vaikuttanut hyvinvointiinne?

- Ei, miksi?

- Kyllä, miten?

12. Mitä vertaistukiryhmään osallistuminen on antanut Teille?
(Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Sosiaalisia suhteita
- Uutta tietoa sairauksista
- Voimavaroja sairauden kanssa elämiseen
- Ei mitään edellisistä
- Muuta?

13. Onko hyvinvointinne lisääntynyt ryhmäläisten/vetäjän ansiosta?

- Kyllä, ryhmäläisten ansiosta
- Kyllä, vetäjän ansiosta
- Ei, ryhmäläisten vuoksi
- Ei, vetäjän vuoksi

14. Järjestetystä toiminnasta hyvinvointiani lisää...
(voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Liikunta
- Suolahuone
- Asiantuntijan luennot
- Rentoutus
- Muu, mikä?

15. Mikä ryhmässä tapahtuneesta toiminnasta on ollut teidän mielestänne mieluisinta? (Voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Liikunta
- Rentoutus
- Asiantuntijaluennot
- Muu, mikä?
-

16. Osallistun vertaistukiryhmään, koska...
(voitte valita useamman vastausvaihtoehdon)

- Tapaamisaika on sopiva
- Paikka on hyvä
- Toiminta on mielekästä
- Ryhmähenki on hyvä
- Osallistumismaksu on sopiva

17. Vaikuttaako vaihtuva aika ja paikka osallistumiseenne ryhmätapaamisiin?

- Kyllä
- Ei

18. Koetteko, että olette saaneet vaikuttaa riittävästi vertaistukitoiminnan sisältöön?

- Kyllä
- Ei

19. Osallistuisin yhdistyksen järjestämään vertaistukitoimintaan uudelleen.

- Samaa mieltä
- Eri mieltä

20. Onko osallistumismaksu ollut mielestänne sopivan suuruinen?

Kyllä

Ei

21. Halutessanne voitte perustella edellisen vastauksenne.

300 merkkiä jäljellä

22. Minkälaista toimintaa toivoisitte ryhmissä jatkossa olevan?

500 merkkiä jäljellä

Kiitos vastauksistanne! Hyvää kevättä!

Vastauksianne käytetään Crohn ja Colitis ry:n vertaistukitoiminnan kehittämiseen.