

Ahola Laura, Löytynoja Jenna ja Ollikainen Susan

**ALARAAJA-AMPUTAATION LÄPIKÄYNEIDEN NUORTEN KO-  
KEMUKSIA RAAJAN MENETYKSESTÄ**

**ALARAAJA-AMPUTAATION LÄPIKÄYNEIDEN NUORTEN KO-  
KEMUKSIA RAAJAN MENETYKSESTÄ**

Ahola Laura  
Löytynoja Jenna  
Ollikainen Susan  
Opinnäytetyö  
Syksy 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma, Oulainen  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sisätauti-kirurginen hoitotyö

---

Tekijät: Laura Ahola, Jenna Löytynoja, Susan Ollikainen  
Opinnäytetyön nimi: Alaraaja-amputaation läpikäyneiden nuorten kokemuksia raajan menetyksestä  
Työnohjaaja: Maija Alahuhta  
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 35+3

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, kuinka alaraaja-amputaation läpikäyneet nuoret ovat kokeneet raajan menetyksen, siitä selviytymisen ja hoitohenkilökunnalta saamansa tuen. Opinnäytetyömme kuvailee, mitkä asiat nuoret ovat kokeneet selviytymistä edistäneinä, ja mitkä selviytymistä vaikeuttaneina asioina. Aihevalinta pohjautuu tekijöiden omaan kiinnostukseen aiheita kohtaan.

Opinnäytetyömme on laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmämme oli teemahaastattelu, joka toteutettiin sähköpostin välityksellä. Tiedonantajat tavoitimme Suomen Nuoret Amputoidut Ry:n kautta. Tiedonantajia oli kolme ja he olivat nuoria amputaation läpikäyneitä henkilöitä. Aineistonanalyysimenetelmänä käytimme deduktiivista sisällönanalyysia.

Amputaatio herättää nuoressa monenlaisia tunteita, ja ne olivat varsin yhteneväisiä kaikilla tiedonantajilla. Selviytymisessä kaikista tärkeimpänä koettiin läheisiltä saatu tuki. Itsetunnon heikkeneminen amputaation seurauksena koettiin hankalana asiana selviytymisen kannalta. Hoitohenkilökunnan toiminnassa oli sekä heikkouksia että hyväksi nähtyjä asioita. Huumori ja hoitajien tarjoama keskusteluapu koettiin mielekkäänä, toisaalta osin hoitajien suhtautuminen koettiin rutiininomaisena. Yksilöllistä otetta hoitotyöhön kaivattiin. Kuitenkin pääasiassa hoitajien suhtautumista pidettiin asiallisena ja siihen oltiin tyytyväisiä.

---

Asiasanat: Alaraaja-amputaatio, nuori, raajan menetys, kokemus, selviytyminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of nursing

---

Authors: Laura Ahola, Jenna Löytynoja, Susan Ollikainen  
Title of thesis: Young people's experiences of lower limb amputation  
Supervisor: Maija Alahuhta  
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012  
Number of pages: 35+3

---

The purpose of this thesis was to find out young people's experiences of lower limb amputation. Our thesis describes what kind of feelings lower limb amputation has brought up and what things have helped young persons to survive from amputation. Our aim is also to describe what things have made surviving harder and how they have experienced the help from health care professionals.

Our thesis is made by using qualitative research method. We collected our data with theme interview. Responders answered to our questions with email. We found our responders with the help of Suomen Nuoret Amputoidut association. Answers were analyzed using deductive content analysis.

Our thesis showed that amputation brings up many kind of feelings in young people's minds. Many of those feelings were similar in different responders answers. Responders felt that the most helpful thing in surviving from amputation was the support they got from their immediate family and friends. All responders felt that they lost a part from their self-esteem because of the amputation and that was the hardest thing to deal with. Most of the responders were satisfied with the care and support they had received from health care professionals.

---

Keywords: lower limb amputation, young person, losing lower limb, experience, surviving

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
OULU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 AMPUTAATIO .....	8
3 AMPUTAATIOON JOHTAVAT SYYT .....	9
3.1 Verenkiertohäiriöt .....	9
3.2 Diabetes.....	9
3.3 Tapaturmat .....	10
3.4 Kasvaimet.....	11
3.5 Infektiot eli tulehdukset.....	11
4 SELVIYTYMINEN RAAJAN MENETTÄMISESTÄ.....	12
4.1 Kriisin kokeminen .....	13
4.2 Selviytymiskeinot.....	14
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
6.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat.....	17
6.1.1 Teemahaastattelu .....	18
6.1.2 Teemahaastattelun toteutus virtuaalihaastatteluna .....	18
6.2 Tutkimusaineiston analyysi.....	19
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	21
7.1 Tiedonantajien taustat .....	21
7.2 Alaraaja-amputaation herättämät tunteet .....	21
7.3 Selviytymistä edistäneet tekijät.....	22
7.4 Selviytymistä vaikeuttaneet tekijät .....	24
7.5 Kokemukset hoitohenkilökunnasta .....	26
8 POHDINTA .....	27
8.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
8.2 Tutkimuksen eettisyys.....	30
8.3 Jatkotutkimushaasteet .....	32
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	36

# 1 JOHDANTO

Suomessa amputaatioiden määrä on ollut viime vuosina nousussa. Vuonna 2010 amputaatioita tehtiin 1075, kun vielä vuonna 2007 määrä oli yli kaksi sataa vähemmän. Niistä joka toinen amputaatio tehtiin diabetesta sairastavalle. (Diabetesfoorumi 2012, hakupäivä 13.9.2012.) Amputaatioista valtaosa kohdistuu alaraajoihin (Suomalainen 2010, 599). Hoitomenetelmien kehityksestä huolimatta amputaatioita joudutaan väistämättä tekemään tulevaisuudessakin. Usein se on viimeinen keino hengenpelastamiseen, kun muut hoitokeinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. (Diabetesfoorumi 2012, hakupäivä 13.9.2012.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia alaraaja-amputaation läpikäyneiden nuorten kokemuksia alaraajansa menettämisestä. Kiinnostuksemme aiheeseen syntyi opintojemme toisena lukuvuotena, jolloin hoitotyössä eteemme oli jo tullut potilaita, joille amputaatio oli tehty. Kaikille meille oli myös tullut eteemme tilanne, jossa lääkäri oli nähnyt ainoana hengenpelastavana vaihtoehtona amputaation. Totesimme lääkärin ehdotuksen herättäneen potilaissa varsin erilaisia tunteita ja reaktioita. Toisaalta myös me sairaanhoitajaopiskelijan asemassa mietimme, kuinka kohdata potilaita, joille amputaatio on ajankohtainen aihe.

Aluksi ryhdyimme etsimään tietoa amputaation läpikäyneiden kokemuksista. Etsiesämme samantyyppisiä opinnäytetöitä aiheesta huomasimme, että etenkin hoitotyön näkökulmasta amputaation läpikäyneiden ihmisten kokemuksia oli ennestään tutkittu vähän. Erityisesti tutkimuksia nuorten kokemuksista aiheesta ei löytynyt. Valitsimme tutkimuksemme kohderyhmäksi 18–30 -vuotiaat nuoret, jotta saisimme tuotettua uutta tutkittua tietoa nuorten kokemuksista. Pohdimme, että nuorten ja iäkkäämpien kokemukset voivat olla varsin erilaisia, joten tämä oli myös osasy syy ikäryhmämme valitsemiseen. Ikähaitariin lukeutuvat myös omat ikämme, joten meistä oli kiintoisaa tutkia oman ikäistemme kokemuksia amputaatiosta. Rajasimme aiheen alaraaja-amputaatioon oman mielenkiintomme vuoksi.

Etsiessämme tietoa nuorten alaraaja-amputaatioista, löysimme Internetistä Suomen Nuoret Amputoidut Ry:n web-sivut, joka kokoaa yhteen nuoria, jotka ovat alaraajansa menettäneet syystä tai toisesta. Sovimmekin yhdistyksen hallituksen kanssa yhteistyötä. Yhteistyön myötä Suomen Nuoret Amputoidut Ry sai valmiin opinnäytetyömme käyttöön. Yksi opinnäytetyömme tavoitteista olikin sen toimia yhtenä vertaistuen muotona heille, joille alaraaja-amputaatio on ajankohtainen. Myös yhdistyksen toiminnan ytimenä on vertaistuen tuottaminen (Suomen Nuoret Amputoidut Ry, hakupäivä 12.9.2012). Muina tavoitteinamme oli kehittää omaa ammattitaitoamme ja näin ollen saada lisää valmiuksia kohdata alaraaja-amputaation läpikäynyt ihminen. Lisäksi toivomme tutkimuksestamme olevan hyötyä myös muille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka toteutimme temahaastattelulla virtuaalisesti sähköpostin kautta. Laadullinen tutkimus mahdollisti meille todellisen elämän ja kokemusten kuvaamisen ja tutkimisen. Keskeisintä työssämme olivatkin kokemukset ja tapahtumat. Saamamme aineiston analysoimme deduktiivisella sisällönanalyysillä.

## 2 AMPUTAATIO

Amputaatiolla tarkoitetaan raajan tai muun ruumiinosan poistamista. Amputaatiolla halutaan estää kuolion, infektion tai kasvaimen leviäminen ja palauttaa henkilön terveydentila ja kokonaistoimintakyky niin hyväksi kuin mahdollista. (Liukkonen & Saarikoski 2012, 697.) Amputaation välittömät tavoitteet ovat elinkelvottoman kudoksen poistaminen, kivun lievittäminen ja valitun amputaatiotason parantuminen parhaalla mahdollisella tavalla. Tavoitteena tulee olla myös hyvävoimainen, toiminnallinen, kuormitusta kestävä ja protetisoinnin kannalta sopivan mittainen tynkä. (Ihlberg & Lepäntalo 2004, 591; Liukkonen & Saarikoski 2012, 697.)

Keskeinen raajakirurginen hoitoperiaate on, että vamman tai sairauden runteleman raajan toiminta pyritään palauttamaan ja amputaatio siten välttämään (Solonen & Huittinen 1992, 21). Amputaatio on aina lääketieteellisesti perusteltu leikkaus, peruuttamattomana yleensä viimeinen hoitovaihtoehto (Orton invalidisäätiö 2006. Hakupäivä 28.11.2010). Toimenpiteen lopullisesta luonteesta huolimatta, amputaatioleikkaus on potilaan kokonaisuhoiton kannalta tärkeä hoitomuoto. Sillä on ratkaiseva merkitys potilaan tulevalle elämänlaadulle, elinaikaennusteelle ja toimintakyvylle. (Ihlberg & Lepäntalo 2004, 591.)



### **3 AMPUTAATIOON JOHTAVAT SYYT**

Useimmiten raajan amputaatioon johtava sairaus kehittyy hitaasti, jolloin amputaatioon on mahdollisuus valmistautua etukäteen. Amputaatio voidaan joutua tekemään myös yllättäen esimerkiksi tapaturman vuoksi. (Liukkonen & Saarikoski 2004, 697) Verenkiertosairaudet ja diabetekseen liittyvät komplikaatiot ovat yleisimmät syyt amputaatiolle. Loput amputaatioista tehdään tuumoreiden, infektioiden, synnynnäisten epämuodostumien ja traumausten kuten palo- tai paleltumavammojen ja sähköiskujen takia. (Suomalainen 2010, 599.) Nuorilla yleisin syy amputaatioon onkin trauman aiheuttama, kun taas yli 50-vuotiailla syynä on useimmiten verisuonisairaus (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011, hakupäivä 13.9.2012.)

#### **3.1 Verenkiertohäiriöt**

Alaraajojen verenkiertosairaudet vaikuttavat suuresti ihmisen liikuntakykyyn ja sitä kautta elämänlaatuun (Liukkonen & Saarikoski 2004, 628). Tavallisin aihe alaraaja-amputaatioon onkin riittämätön verenkierto. Sairastuneiden verisuonien kyky tarjota eri elimiin happea ja muita ravinteita on heikentynyt. (Vauhkonen 2005, 375.) Perifeerisen kudoksen perusta on yleensä raajavaltimoiden kalkkeutuminen ja tukkeutuminen (Solonen & Huittinen.1992, 22). Mikäli raajan verenkiertoa ei pystytä korjaamaan tai palauttamaan verisuonikirurgian avulla, seurauksena voi olla amputaatio (Alho, Huittinen, Rokkanen, Ryöppy & Slätis, 1995, 605).

#### **3.2 Diabetes**

Diabeetikoilla on muuhun väestöön nähden jopa kymmenkertainen riski menettää alaraajansa amputaation seurauksena. Lisäksi diabeetikon amputaatio joudutaan usein suorittamaan reidestä alaspäin. Diabeteksen aiheuttama hapenpuute jalassa on tyypillisesti iäkkään diabeetikon ongelma, koska siihen usein liittyy verenkiertohäiriö. Se voi kuitenkin tulla myös tyypin 1 diabeetikolle, jolla on jo muita komplikaatioita kuten munuaisten vajaatoimintaa. (Rönnemaa 2009, 201.)

Diabeteksen hoito perustuu omahoitoon ja usein hoidon laiminlyöminen johtaa komplikaatioihin. Asianmukaisella ja intensiivisellä jalkojen hoidolla diabeetikoiden alaraaja-amputaatioita pystytään vähentämään ainakin 50 %:lla (Vauhkonen 2005, 386). Kauan epätasapainossa ollut diabetes altistaa lisäsairauksille, kuten sydän- ja verisuonisairauksille. Alaraajoissa esiintyviä ongelmia ovat hermovauriot, valtimotauti ja pienten valtimoiden vauriot. (Liukkonen & Saarikoski 2012, 663.)

Diabeetikoiden jalkavaurioiden synnyssä suurena tekijänä on neuropatia eli jalkojen hermovaurio. Neuropatia alkaa raajojen kärkiosista, kuten varpaista ja voi edetä sääriin asti. Kipu- ja kosketustunto heikentyvät tai jopa häviävät. Kuuman ja kylmän aistiminen huononee, joten diabeetikko ei tunne jaloillaan esimerkiksi pakkasta tai liian kuumaa jalkakylpyä. Diabeetikko, jolla on neuropatiaa jaloissaan, ei myöskään huomaa jalkaterään ulkoapäin kohdistuvaa traumaa, kuten vierasesinettä kengässä. Näin ollen diabeetikko on altis jalkahaavoille, jotka voivat johtaa amputaatioon (Liukkonen & Saarikoski 2012, 663; Vauhkonen 2005, 385-386.)

### **3.3 Tapaturmat**

Kudosvaurion aiheuttava tapahtumasarja voi johtaa raajan menetykseen. Tällaisia vammamekanismeja ovat sota-, räjähdys- ja ampumaratatapaturmat, mutta myös liikenne- ja työtapaturmat. Koneistuminen on tuonut muutoksia raaja-amputaatioiden vammamekanismeihin. (Solonen & Huittinen 1992, 22.) Yläraajavammoihin verraten alaraajan traumaattiset amputaatiot ovat harvinaisia. Yleisin syy alaraajan traumaattiseen amputaatioon onkin murskavamma. (Suominen & Tukiainen 2007, 992.)

Trauman vuoksi tehtävistä alaraaja-amputaatioista suurin osa tehdään miehille. Trauman johdosta tehtävä amputaatio voi olla myös hengenpelastava toimenpide tai välttämätön hätätoimenpide, kun raaja on esimerkiksi pahassa puristuksessa raskaan esineen alla. (Suomalainen 2010, 599.) Mikäli mahdollista, tapaturman johdosta irtileikkautunut raaja pyritään aina uudelleen kiinnittämään etenkin lapsilla ja nuorilla. Uudelleenkiinnityksen edellytyksenä on, että potilas saadaan toimitettua nopeasti sairaalahoitoon. (Saarelma 2010, Hakupäivä 21.2.2011.)

### **3.4 Kasvaimet**

Pahanlaatuinen raajakasvain on yksiselitteinen syy amputaatiolle. Tällöin amputaation tarkoituksena on kasvaimen radikaalinen poisto. Hyvänlaatuisissa raajakasvaimissa amputaatio voidaan välttää resektiolla eli poistamalla vain siltä osin raajan kudosta, kun kasvaimen vuoksi on välttämätöntä. (Solonen & Huittinen 1992, 22.) Amputaatioon päädytään vain, jos kasvain tunkeutuu syvälle suuriin suoniin ja hermoihin (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2006, 109).

### **3.5 Infektiot eli tulehdukset**

Infektioiden merkitys amputaatioihin johtavana syynä on vähentynyt. Syvien kudosten hallitsematon infektio voi pakottaa amputaatioon. Aikaisemmin yleinen amputaatioon johtanut syy, tuberkuloosi, on nykyisin erittäin harvinainen. (Solonen & Huittinen 1992, 23-24.) Infektioiden ehkäisy ja hoito antibiooteilla on vähentänyt amputaatioiden määrää (Alho ym., 1995, 606).

## 4 SELVIYTYMINEN RAAJAN MENETTÄMISESTÄ

Selviytymisellä voidaan tarkoittaa ihmisen sopeutumista ja mukautumista sairauden aiheuttamiin rajoituksiin ja muutoksiin jokapäiväisessä elämässä. Ihmiset selviytyvät vaikeista muutoksista eri tavoin. Jokainen ihminen on oma persoonansa, joten suhtautuminen sairauteen on myös yksilöllistä. Ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavatkin suuresti siihen, millaisen merkityksen sairaus luo ihmisen elämään. (Auvinen 2005, hakupäivä 12.10.2012.)

Ihmisen joutuessa vaikeaan ja stressaavaan tilanteeseen, hän yrittää selvittää tilanteesta parhaalla mahdollisella tavalla (Vilkko-Riihelä 1999, 35). Selviytymisprosessiin vaikuttavat osaltaan ikä, sukupuoli, koulutustausta, aikaisempien vaikeiden tilanteiden kokeminen ja niistä selviytyminen, elämänarvot ja tavoitteet sekä sosiaaliset taidot. Lisäksi potilaan omat voimavarat ovat keskeisessä asemassa (Eriksson & Lauri 2000, 50; Latvala 1998, hakupäivä 8.2.2012.)

Elimen tai raajan menettämisellä saattaa usein olla voimakkaita psyykkisiä seurauksia. Menettämiseen liittyvä psyykkinen kokemus riippuu elimen merkityksellisyydestä identiteetille. Sairauden myötä nuoren kehonkuva voi muuttua merkittävästi. Sairaus voi muuttaa nuoren ulkonäköä ja tuoda muutoksia myös toimintakykyyn. Ruumiinosa voi olla hyvinkin merkittävä itsetunnon kannalta, vaikka se ei fysiologisesti sitä olisikaan. Jos identiteetti ja itsetunto ovat hauraita, voi helpommin syntyä suru- ja ahdistusreaktio ruumiinosan menetyksen seurauksena. (Cullberg 1991, 119; Auvinen 2005, hakupäivä 12.10.2012.)

Krooninen tai muutoin vakava sairaus ei yleensä kuulu nuoren elämään, joten se asettaa erilaisia haasteita ikätovereihin verraten. Esimerkiksi syöpää sairastavien nuorten kohtaamiksi haasteiksi ovat nousseet tutkimuksissa itsenäistyminen ja perhe, ikätoverit ja sosiaaliset suhteet, selviytymiskeinot, itsetunto sekä ammatinvalinta ja tulevaisuus. Auvisen (2005, hakupäivä 12.10.2012) mukaan tutkimuksissa on osoitettu, että syöpää sairastavilla nuorilla on vahva tahto elää mahdollisimman normaalia elämää sairaudestaan huolimatta.

## 4.1 Kriisin kokeminen

Erilaiset kriisit ovat väistämätön osa ihmisen elämää ja järkyttävät aina elämän tasapainoa. Kriisit ovat tilanteita, joissa aiemmat opitut tiedot ja reaktiotavat eivät riitä tilanteen hallintaan. (Hammarlund 2004, 88.) Usein ihmisen ollessa menettämässä jotakin tärkeää tai menetys uhkaa häntä on kriisi tavallinen reaktio. Kriisi muuttaa ihmistä peruuttamattomasti. Hallinnan tunteen menettäminen on väistämätön osa kriisiä. Suuri kriisiin liittyvä riski on toimintakyvyn pysyvä heikentyminen, jolloin ihminen saattaa jäädä pysyvästi haavoittuvaksi ja katkeroituneeksi. (Ruishame & Saaristo 2007, 26-28.)

Ihmisten kriisinkäsittelyvaiheet noudattavat usein samaa kaavaa. Kriisin käsittely voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Sokkivaihe alkaa välittömästi laukaisevan tilanteen tapahduttua ja se voi kestää muutamista hetkistä vuorokausiin. Tässä vaiheessa ihminen ei kykene käsittelemään tapahtumaa ja usein kieltää sen kokonaan. Psykkisessä sokissa mieleemme koettaa suojata meitä tiedolta ja kokemukselta, jotka tuntuvat kestäättömiltä. Sokkivaiheessa ihmisen reaktio voi olla lamautuminen tai kiihtymystila. (Saari 2000, 42; Henriksson & Lönnqvist 2012, hakupäivä 29.2.2012.)

Reaktiovaiheen voidaan katsoa alkavan siitä, kun ihmisen on pakko hyväksyä tapahtuma ja se kestää yleensä kahdesta neljään päivään. Tällöin kätkeytyt tunteet tulevat esiin ja ihminen pyrkii jäsentämään tunteensa. Reaktiovaiheessa on tyypillistä, että ihminen näkee tulevaisuuden kielteisenä ja voimakkaana voivat olla masennuksen, syyllisyyden ja pelon tunteet. Vaikka tunnereaktioita voi olla vaikea kestää, ne ovat välttämättömiä selviytymisen kannalta. (Saari 2003, 54-60; Hammarlund 2004, 98-99.)

Kriisin akuutin vaiheen päättyessä ihminen siirtyy läpityöskentelyvaiheeseen. Ajallisesti tähän vaiheeseen siirtyminen voi kestää jopa vuoden. Läpityöskentelyvaiheelle ominaista on, että ihminen alkaa hiljalleen suunnata ajatuksiaan tulevaisuuteen eikä ole enää täysin keskittynyt koettuun kriisiin. Ruumiillisen vamman aiheuttamassa kriisissä siirtyminen tähän vaiheeseen tarkoittaa sitä, että ihminen hyväksyy sen tosiasian, että joutuu elämään vammansa kanssa. Tämä johtaa usein siihen, että ihminen alkaa harjoitella uusia tarpeellisia sosiaalisia rooleja. Läpityöskentelyvaihe on kriittinen, koska kriisi pitäisi nyt pystyä hyväksymään, jotta eteenpäin meneminen olisi mahdollista. (Cullberg 1991, 152.)

Kriisin viimeinen vaihe on uudelleensuuntautumisasike, joka on oikeastaan päättymätön. Ihminen jatkaa elämäänsä ja rakentaa tulevaisuuden uudelleen tapahtuneen pohjalta. Järkkynyt itsetunto palautuu vähitellen sillä edellytyksellä, että kriisin vaiheet ja sen aiheuttamat tunteet ovat käyty läpi. Näin kriisistä tulee osa elämää. (Cullberg 1991, 153-154; Ruishalme & Saaristo 2007, 65.)

## 4.2 Selviytymiskeinot

Ihmisellä on useita selviytymiskeinoja ja ne ovat yksilöllisiä. Psykkiset puolustusmekanismit tulevat tiedostamatta esiin kokemuksen alkuvaiheessa. Ihminen voi löytää selviytymiselle tukea monenlaisista asioista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 88-89.)

Coping-keinot ovat tiedostettuja selviytymiskeinoja, joiden avulla ihminen kykenee ennakkoimaan tulevaa uhkaa. Niillä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joiden avulla stressaavasta tilanteesta selviäminen on mahdollista. Erilaisia selviytymiskeinoja ovat muun muassa suora toiminta, psyykinen itsesääntely, erilaiset mielikuvat erilaiset puolustusmekanismit. Hankalaan tilanteeseen valmistuminen ja tilanteen mielessä läpikäyminen tukevat myös selviytymistä. Se, minkä keinon ihminen valitsee, riippuu tilanteesta, ihmisen persoonallisuudesta ja oppimiskokemuksesta. (Vilkkö-Riihelä 2003, 577.)

Ihmisten voimavarojen ja selviytymiskeinojen taustalla vaikuttavat usein menneet elämäkokemukset. Omasta eletystä elämästä, sen sisältämistä kriiseistä ja selviytymiskokemuksista nousee usein voimavaroja uuden kriisin kohdatessa ihmisen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 78.)

Ihminen voi auttaa itse itseään, mutta väistämätön tosiasia on, että ihminen tarvitsee myös toisia ihmisiä selviytyäkseen kriisistä (Ikonen 2000, 69). Sosiaalisella tuella tarkoitetaan muiden ihmisten tarjoamaa tukea, jolloin kriisin kokenut ihminen voi tuntea itsensä arvostetuksi ja välitetyiksi tapahtuneesta huolimatta. Sosiaalisen tuen merkitys kasvaa etenkin silloin, kun ihmisen omat voimavarat ovat vähäisiä (Ruishalme & Saaristo 2007, 81.)

Hoitajan näkökulmasta tärkeää on rohkaista kriisiin joutunutta aktivoimaan omat voimavaransa. Kriisiin joutuneen ihmisen elämänhallinnan menetyksen tunne on vahva, joten hoitajan toimenpiteet tai sanat eivät saa vahvistaa tätä uhriksi joutumisen tunnetta. Hoitajan on tärkeää antaa potilaalle tietoa, osoittaa huolenpitoa ja antaa aikaa kuuntelemiselle. (Ruishalme & Saaristo 2007, 82.) Leikkauksen jälkeen alaraaja-amputaatioon sopeutuminen voi olla hankalaa, jolloin hoitajilta saadun tuen merkitys korostuu (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 278).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, kuinka alaraaja-amputaation läpikäyneet nuoret ovat kokeneet raajan menetyksen, siitä selviytymisen ja hoitohenkilökunnalta saamansa tuen. Tutkimalla näitä asioita pyrimme kehittämään omaa ammattitaitoamme ja saamaan lisävalmiuksia kohdata alaraaja-amputoituja potilaita. Luonnollisesti tavoitteenamme on myös jakaa saamaamme tutkimustietoa kaikille amputaation parissa työskenteleville. Toivoisimme, että työemme voisi toimia myös eräänlaisena vertaistuen muotona samassa tilanteessa oleville nuorille ja heidän läheisilleen.

### 5.1 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävien tarkoituksena on täsmentää tutkimuksen tarkoitusta kysymysmuodossa. Laadullisessa tutkimuksessa on yleistä, että tutkimustehtävät muotoutuvat ja tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 53.) Ennen aineistonkeruuvaihetta tulisi kuitenkin pyrkiä siihen, että tutkimustehtävät ovat harkittuja ja muotoiltu mahdollisimman selkeästi. Jos tutkimustehtävää ei ole tarkennettu riittävän hyvin, on vaarana tutkimuksen jääminen aineiston luokittelun tasolle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 125-126)

Tutkimustehtäviämme ovat:

Minkälaisia tunteita alaraajan menetys herättää nuorena ennen ja jälkeen toimenpiteen?

Mitkä asiat ovat auttaneet alaraaja-amputaation läpikäyneen nuoren selviytymistä?

Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet alaraaja-amputoidun nuoren selviytymistä?

Miten alaraaja-amputaation läpikäyneet nuoret ovat kokeneet hoitohenkilökunnalta saamansa tuen tai sen puutteen raajan menetyksen yhteydessä?



## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Keskeisintä laadullisen tutkimuksen otoksessa ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, eikä tutkittavien henkilöiden lukumäärät. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. Tutkimuksen luonteelle on ominaista kokonaisvaltainen tiedonhankinta ja aineiston kokoaminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Pyrkimyksenä on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todistaa todeksi jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym., 2009, 160-164.)

### 6.1 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Tutkimuksen suunnittelun alkuvaiheessa on pohdittava, keneltä ja miten tutkimusaineisto kerätään. Pohdinnassa on otettava huomioon tutkimuksen tarkoitus ja asetetut tutkimustehtävät. Tutkimuksen toimijat tai osallistujat tulee valita sen mukaan, kenellä on eniten tietoa kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Se, että osallistuja osaa ja haluaa kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, on luonnollisesti hyvin olennaista. (Kylmä & Juvakka, 2007, 57-58.)

Keräsimme tutkimukseemme tarvittavan aineiston haastattelemalla. Haastattelulla tähdätään informaation keräämiseen ja se on ennalta suunniteltua päämäärätietoista toimintaa. Tutkimushaastattelut voidaan jakaa esimerkiksi lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja strukturoimattomaan haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 42-44.)

Tarkoituksenamme oli kerätä tutkimusaineisto 18-30-vuotiailta henkilöiltä, joille on suoritettu alaraaja-amputaatio. Suomessa toimii Suomen Nuoret Amputoidut Ry, jonka kautta saimme yhteyden tutkimukseemme osallistujiksi sopiviin henkilöihin. Päädyimme asettamaan tutkimuksemme tiedonantajien alaikärajaksi 18 vuotta täyttäneet, koska tällöin he voivat osallistua halutessaan tutkimukseen tarvitsematta enää vanhempien virallista suostumusta. Nuorta on hankala määrittää iällisesti, mutta päädyimme rajaamaan

yläikärajan oman näkemysemme pohjalta. Suurella ikähaitarilla pyrimme kartoittamaan kokemuksia useasta eri näkökulmasta, sillä elämäntilanne voi olla hyvin erilainen 18-vuotiaalla kuin 30-vuotiaalla. Tällä ikävälillä kuitenkin itsenäiselle elämälle rakennetaan pohjaa. Niinpä uskoimme kokemuksista löytyvän myös paljon yhteneviä piirteitä.

### **6.1.1 Teemahaastattelu**

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksemme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, joka on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Teemahaastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 75.) Aihepiirit ovat siis etukäteen tiedossa, mutta esitettyjen kysymyksien muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelussa vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastatteltavat saavat vastata omin sanoin (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 76).

Valittaessa teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmäksi, tulee miettiä tarkkaan, miten teemat ohjaavat haastattelua. Mikäli teemat eivät ohjaa suunnitellusti haastattelua, on vaarana liukuminen avoimen haastattelun puolelle. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, 76.) Mikäli taas teemojen määrä kasvaa kovin suureksi, on vaarana teemahaastattelun muuttuminen strukturoiduksi haastatteluksi (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

Mietimme työmme kannalta neljä tärkeää teemaa. Teemahaastattelu oli meille sopivin aineistonkeruumenetelmä, koska halusimme tiedonantajien kertovan mahdollisimman laajasti kokemuksistaan.

### **6.1.2 Teemahaastattelun toteutus virtuaalihaastatteluna**

Tietoteknisen kehityksen myötä tietokonevälitteinen viestintä on yleistymässä tutkimushaastatteluissa. Tutkija voi tietokoneen äärellä kommunikoida hyvinkin kaukana olevien ihmisten kanssa. Virtuaalisia haastatteluja voi tehdä sähköpostin kautta tai Internetissä ja haastattelut voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia. Viestintä voi olla reaaliaikaista tai eriaikaista, jolloin kukin osapuoli kirjoittaa oman vuoronsa vapaasti valitsemanaan ajankohtana. (Tiittula, Rastas & Ruusuvoori 2005, 264-271.)

Virtuaalihaastattelun etuina voidaan pitää, että haastattelijan ja haastateltavan ei tarvitse olla samassa paikassa ja näin voidaan ilman lisäkustannuksia tavoittaa pitkänkin matkan päästä ihmisiä. Osallistujat voivat itse valita, missä he osallistuvat haastatteluun ja kirjoittaa vastauksensa heille tutussa ja turvallisessa paikassa. Haittoihin voidaan lukea elekielen puuttuminen. Haastateltavan näkymättömyyden vuoksi haastateltava ei voi olla varma toisen osapuolen todellisesta henkilöllisyydestä. Voidaan kuitenkin todeta, että virtuaalihaastattelu ei välttämättä ole sen informaatioköyhempää kuin kasvokkain tapahtuva haastattelu. Tutkijalta vaaditaan kuitenkin erilaisia vuorovaikutustaitoja kuin haastateltaessa kasvokkain. (Tiittula, Rastas & Ruusuvuori 2005, 264-271.)

Olimme yhteydessä haastateltaviin sähköpostia apuna käyttäen. Emme siis tavanneet tutkimukseen osallistujia kasvokkain. Uskoimme tämän aineistonkeruumenetelmän olevan toimiva ja molemmille osapuolille kasvokkain tapaamista luonnollisempi. Etuja olivat myös käytännönjärjestelyjen helppous, usean osallistujan tavoittaminen lyhyessä ajassa ja pienet kustannukset. Jokainen tutkimuksen toimija pystyi siis osallistumaan tutkimukseen omalta kotisohvaltaan.

Aineistonkeruumenetelmämme riskinä tai haittana koimme sen, että emme nähneet haastateltavien kehon ja kasvojen eleitä. Myös äänensävy jäi kuulematta. Edellä mainituilla asioilla on mielestämme merkitystä esimerkiksi kysymysten tarkentamisen suhteen. Haastateltavan kokemus voi tulla esille hieman erilaisena kirjoitettuna kuin sanoin kasvotusten kerrottuna.

## **6.2 Tutkimusaineiston analyysi**

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista koostaa tulkinta ja tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Aineiston analyysin päämääränä on päätyä onnistuneisiin tulkintoihin. Laadullisen tutkimuksen aineisto on varsin monipuolinen ja siitä löytyy aina useita kiinnostavia asioita, sellaisia-kin, joita tutkija ei etukäteen odottanut löytävänsä. (Puusa 2011, 114-116.)

Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että aineiston analyysitapaa mietitään jo aineistoa kerätessä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 136; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132-133.) Laadullisen tutkimuksen aineistoon on olemassa vain muutamia stan-

dardoituja analyysimenetelmiä. Analyysitapoja ei voi laittaa paremmuusjärjestykseen, vaan tärkeä on valita tutkimuksen kannalta sopivin menetelmä. Sen valintaan vaikuttavat tutkimuksen tavoitteet ja aineiston lopullinen kokonaisuus. (Puusa 2011, 114.) Deduktiivista eli teorialähtöistä analyysiä ohjaa valmis viitekehys tai johtoajatus, jonka ohjaamana aineistosta etsitään sisällöllisesti sopivia asioita – edetään yleisestä yksittäiseen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113).

Ensimmäisenä työvaiheena teorialähtöisessä sisällönanalyysissa on analyysirungon muodostaminen. Runko voidaan muotoilla joko tarkasti analyysia ohjaavaksi tai väljäkksi. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka sopivat ennalta määritettyihin teemoihin. Tämän jälkeen ajatuskokonaisuudet tiivistetään ja luokitellaan analyysirungon mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-137)

Valitsimme analysointitavaksemme teorialähtöisen eli deduktiivisen analysointitavan. Muodostimme analyysirungon (liite1) tiedonantajille lähettämämme temahaastattelurungon (liite2) pohjalta. Analyysirunkoon muodostui neljä pääluokkaa tutkimustehtäviämme mukailleen. Neljä pääluokkaa olivat **tunteet, selviytymistä vaikeuttaneet tekijät, selviytymistä edistäneet tekijät ja kokemukset hoitohenkilökunnasta.**

Saamamme vastaukset olivat valmiiksi tekstimuodossa, joten vastausten puhtaaksikirjoittaminen ei ollut tarpeellista. Pystyimme siis aloittamaan vastausten analysoinnin suoraan lukemalla tekstejä useaan otteeseen aineiston tutuksi tulemiseksi. Poimimme tekstistä ensin ilmaisuja, jotka vastasivat analyysirunkomme pääluokkia. Sen jälkeen tiivistimme ilmaisut yksinkertaisempaan muotoon. Tiivistetyt ilmaisut jaoteltiin pääluokkien mukaisiin yläluokkiin. Esimerkkinä ilmaisu: ”On ihana keskustella ihmisen kanssa, joka todellakin tietää mistä puhun.” Tiivistimme tämän muotoon tukiverkosto. Eli ilmaisu oli lopullisessa muodossaan pääluokassa **selviytymistä edistäneet tekijät**, yläluokassa **tukiverkosto** ja alaluokassa **vertaistuki**.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelimme saamaamme aineistoa ja tuloksia tutkimustehtävienne mukaisesti. Pyrimme saamaan aineistosta esille merkitykselliset asiat tutkimustehtäviimme liittyen.

### 7.1 Tiedonantajien taustat

Suomen Nuoret Amputoidut Ry julkaisi saatekirjeemme (liite3) yhdistyksen Facebook – sivuilla. Meihin otti yhteyttä viisi eri yhdistyksen jäsentä, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseemme. Välitimme halukkaille tiedonantajille teemahaastattelurungon (liite2) sähköpostitse. Vastauksia saimme neljä, joista yhtä emme pystyneet hyödyntämään tietoteknillisten ongelmien vuoksi.

Tiedonantajat olivat iältään 19-29 vuotiaita. Heistä kaksi oli miehiä ja yksi nainen. Kaikille oli suoritettu alaraaja-amputaatio. Kaksi vastaajista oli menettäneet raajansa tapaturman seurauksena ja yksi syöpäkasvaimen vuoksi.

### 7.2 Alaraaja-amputaation herättämät tunteet

Amputaatio herätti tunteita laidasta laitaan – vihasta helpotukseen riippuen amputaatiota edeltäneestä tilanteesta. Kaksi vastaajista tiesi ennen amputaatiota amputaation olevan edessä ja toimenpiteenä olevan heille hengenpelastamiseksi välttämätön, joten he pystyivät jollain tasolla valmistautumaan asiaan etukäteen. He kertoivat odottavansa toimenpidettä pelonsekaisin tuntein, mutta toisaalta he kokivat suurta helpotusta siitä, että pian päivittäiset kivut ja tuskat olisivat takanapäin. Etukäteen amputaatiosta tietäneissä nuorissa heränneet tunnereaktiot olivat vähemmän negatiivisia kuin henkilöllä, joka heräsi tapaturman jälkeen tietämättä siitä, että heillä ei enää toista ehyttä alaraajaa ollut.

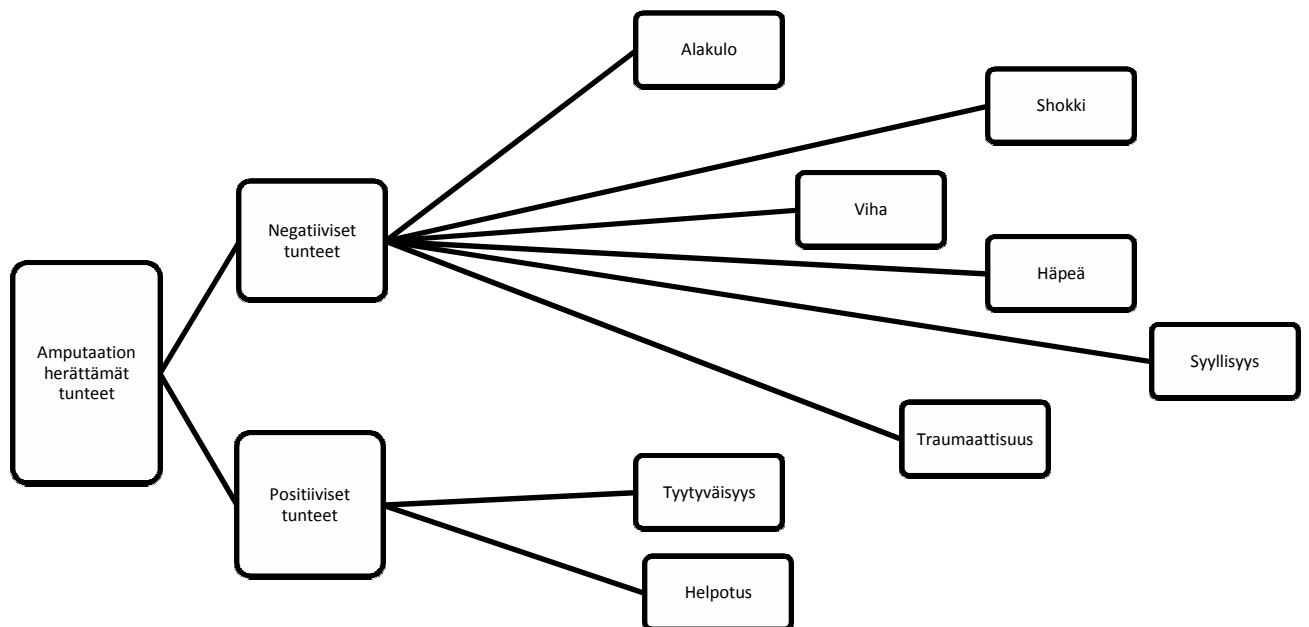
*”Olin shokissa, vihainen, häpesin ja muutenkin ihan paskana.”*

*”Takana mulla oli yli kymmenen vuotta parkua ton jalan vuoksi”*

Häpeän tunne alaraajan puuttumisesta nousi esille voimakkaasti. Vastaajat toivat esiin, että vartalolle tapahtunut muutos oli kuitenkin aluksi ollut vaikea paikka. Lisäksi pelkoa aiheutti muiden ihmisten reaktiot ja kysyvät katseet. Vihan tunteita koki ennalta arvaamattomasti alaraajansa menettänyt henkilö. Samalla hän koki syyllisyyttä, koska tapaturmaan johtaneiden tapahtumien kulku oli häneltä hämärän peitossa. Helpotusta koki puolestaan vastaaja, joka oli kärsinyt kovista kivuista ennen amputaatiota. Alaraaja-amputaation läpikäyneessä nuorena heränneitä tunteita kuvaamme kuviossa 1.

*”Onneksi selvisin sääriamputaatiolla ja toinen jalka säilyi.”*

*”Hävetti olla tyttö jolla oli tekojalka.”*



KUVIO 1. Amputaation herättämät tunteet.

### 7.3 Selviytymistä edistäneet tekijät

Suurin tuki saatiin omilta läheisiltä amputaatiosta selviytymisessä. Etenkin oman perheen merkitys korostui. Myös parisuhteen koettiin lujittuneen. Omien lasten hyvä ja luonteva suhtautuminen edesauttoi selviytymistä osaltaan. Vertaistuki koettiin perheen ja läheisten tuesta huolimatta tärkeäksi. Toisen samoja asioita läpikäyneen ihmisen

kanssa keskustelu antoi voimaa. Lisäksi amputaation kokeneen ihmisen kanssa keskustelu tuntui luontevalta ja helpolta. Kaikkia asioita ei tarvinnut kertoa alusta asti, kun toinen ihminen tiesi, mistä on kyse.

*”Oma perhe ja ystävät auttoivat tietenkin eniten”*

*”Aika parantaa haavat”*

Sopeutuminen vammaan helpottui ajan kuluessa. Useiden vuosien jälkeen proteesi koettiin jo osaksi itseä, mutta siitä huolimatta vielä joskus heräsi ajatuksia siitä, minkälaista elämä olisi ”ehjänä”.

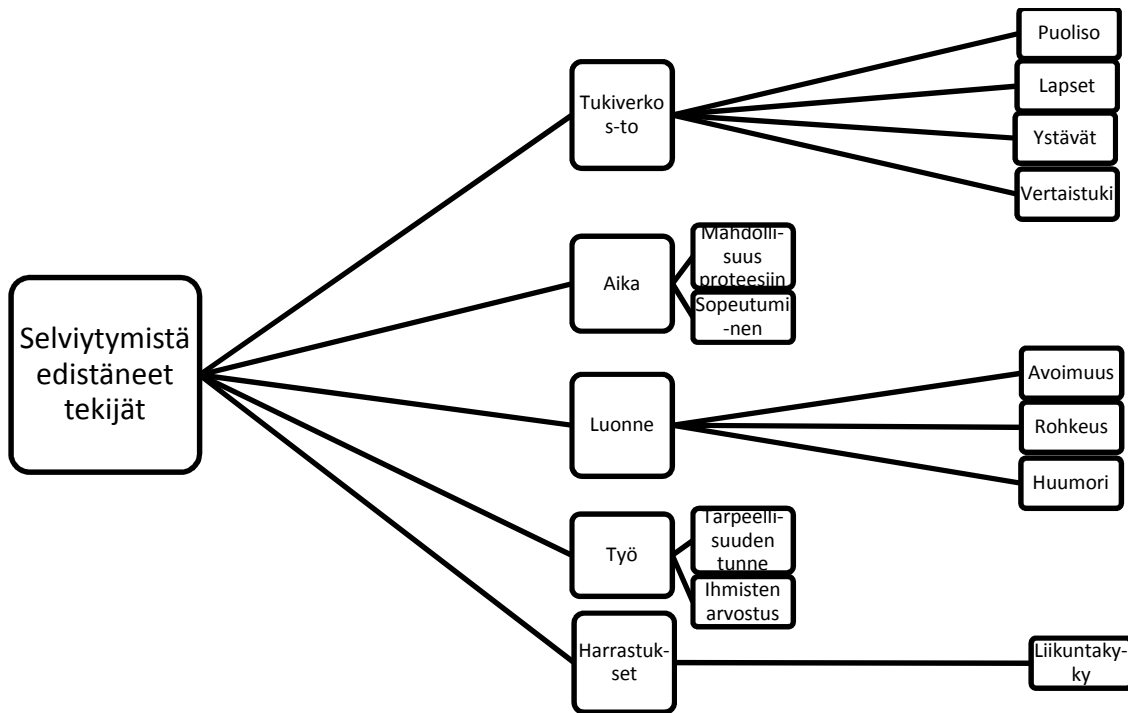
Vastauksista kävi ilmi, että elämänasenteella ja omilla luonteenpiirteillä on merkitystä selviytymisessä. Huumorin koettiin auttaneen vaikeina hetkinä. Myös avoimen ja rohkean luonteen uskottiin vievän eteenpäin elämässä ja selviytymisessä.

*”Koitan pystyä kaikkeen niin kuin ennenkin”*

Työn tuoma tarpeellisuuden tunne koettiin tärkeänä. Merkityksellisenä pidettiin myös sitä, että kuntoutuksen jälkeen pystyi palaamaan entiselle työnantajalle, vaikka työnkuva muuttuikin. Työn tekemisen koettiin nostavan mielialaa sekä helpottavan palaamista normaalin arkeen. Mieleiseen ammattiin kouluttautuminen, raajan menettämisestä huolimatta, nopeutti selviytymistä.

*”Urheilua minulla on kova ikävä”*

Liikuntaa pidettiin hyvin tärkeänä osana elämää ennen amputaatiota. Proteesin saamisen uskottiin mahdollistavan paluun tiettyjen liikuntamuotojen pariin ja näin ollen edistävän selviytymistä. Toisaalta tieto siitä, että kaikki harrastukset eivät olisi enää mahdollisia, vaikeutti selviytymistä. Kuviossa 2. kuvaamme tekijöitä jotka edistivät nuorten selviytymistä alaraaja-amputaatiosta.



KUVIO 2. Alaraaja-amputoitujen nuorten selviytymistä edistäneet tekijät.

#### 7.4 Selviytymistä vaikeuttaneet tekijät

*”En koe itseäni haluttavaksi”*

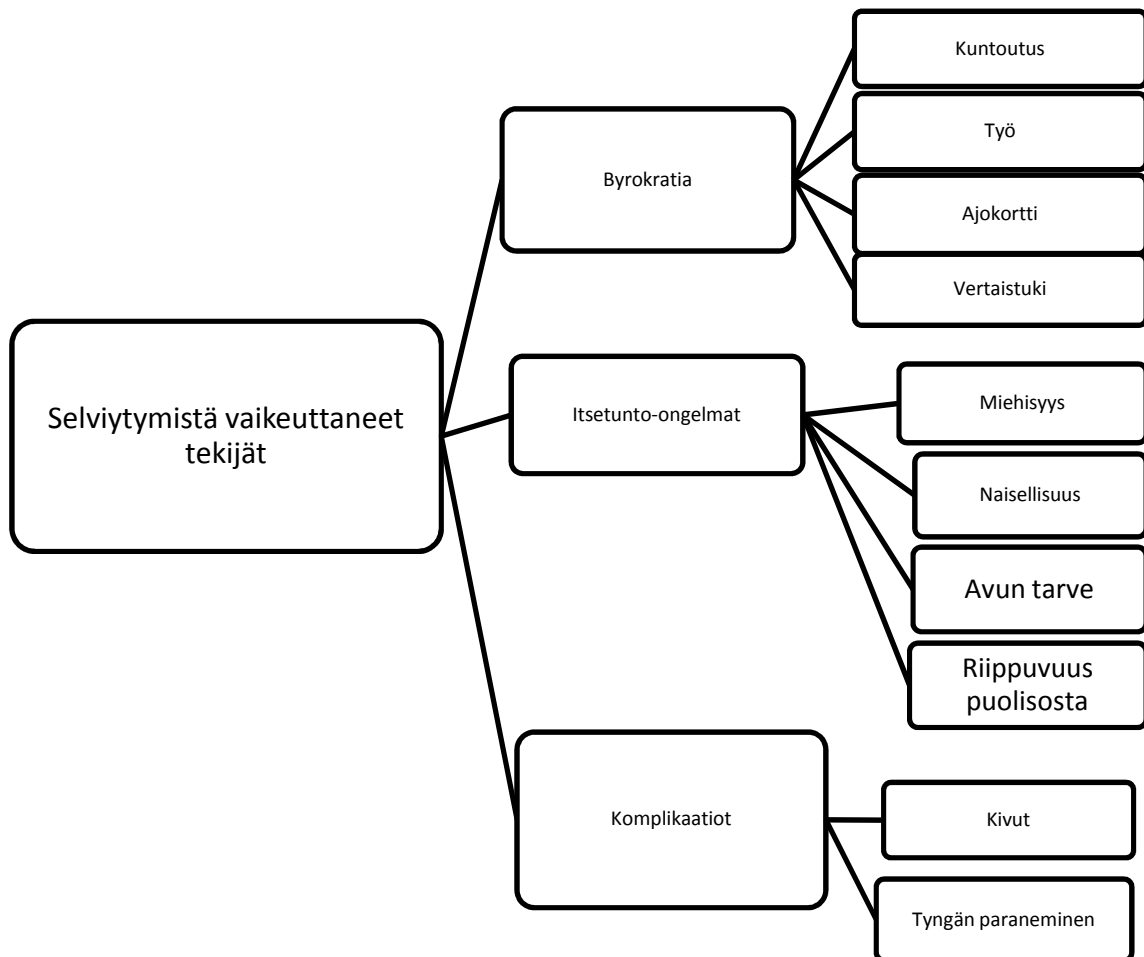
Tiedonantajat kokivat amputaation vaikuttaneen paljon heidän itsetuntoonsa, ja sitä kautta vaikeuttaneen heidän selviytymistä. Miehisyyden, ja naisellisuuden koettiin olleen koetuksella raajan puuttumisen vuoksi. Esiin nostettiin haasteet uusien parisuhteiden luomisessa. Vammasta kertominen koettiin vaikeana, sillä torjutuksi tulemistä pelättiin. Selviytymisessä haastavaksi miellettiin sopeutua ajatukseen, että tarvitsee joissain asioissa puolison apua. Tämän koettiin latistavan itsetuntoa. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan kokenut menettäneensä itsenäisyyttään.

Raskaana pidettiin myös taistelua omista oikeuksista byrokratiaa vastaan. Koettiin uuvuttavaksi todistella kykenevänsä erilaisiin asioihin. Useiden kaavakkeiden täyttäminen ja eri virastoissa asioiminen kyllästytti..



*”Ainoastaan hyvä kipulääkitys piti olon kohtuullisena”*

Alkuvaiheessa kipu koettiin hankalana, ja olon kerrottiin pysyneen kohtuullisena vain hyvän kipulääkityksen avulla. Tyngän paraneminen huolestutti vastaajia. Selviytymistä vaikeuttaneita asioita kuvaamme kuviossa 3.



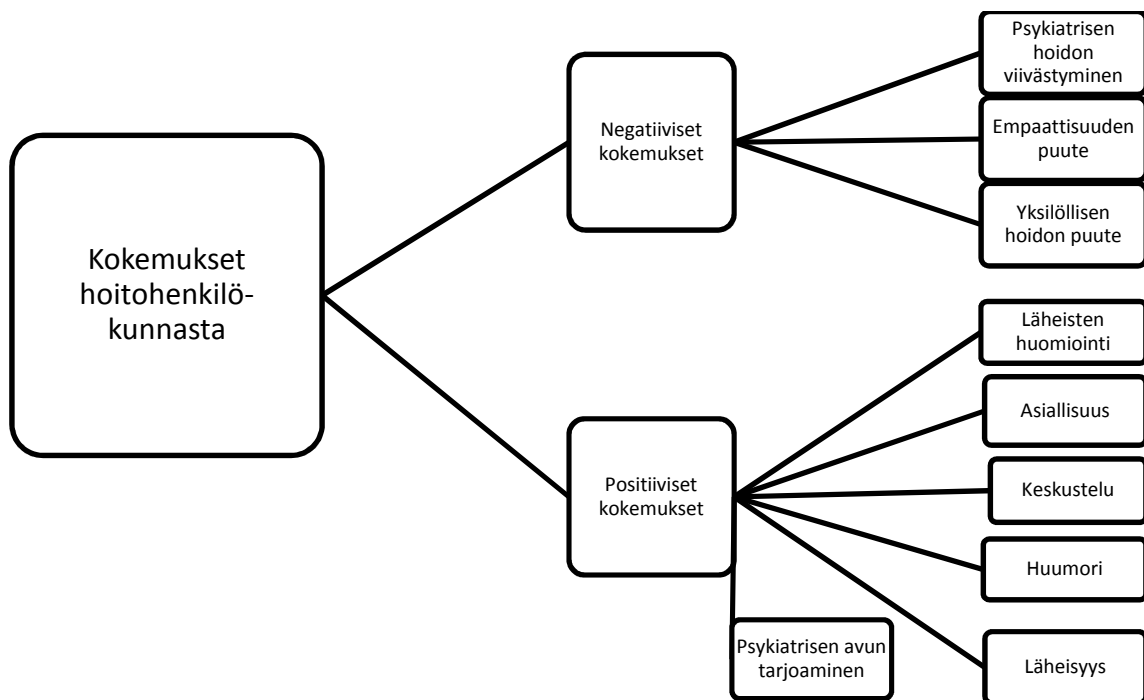
*KUVIO 3.* Selviytymistä vaikeuttaneet tekijät

## 7.5 Kokemukset hoitohenkilökunnasta

*”Parasta oli huumoriläppä teho-osaston hoitajien kanssa”*

*”Tilanne oli kai hoitajille melko arkinen”*

Tiedonantajilla oli erilaisia kokemuksia henkilökunnasta. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että henkilökunta oli puhunut asiallisesti tapahtuneesta, mutta myös huumoria keskusteluista oli löytynyt. Se toimi myös selviytymistä edistävänä tekijänä. Saatua hoitoa pidettiin toisaalta yksilöllisenä ja toisaalta taas kaavamaisena ja hoitajilta arkisena. Positiivisena seikkana mainittiin psykiatrisen avun tarjoamisen heti amputaation jälkeen, mutta toisaalta avun saamiseen oli kulunut aikaa vaihtelevasti. Hoitohenkilökunnan tukea olisi kaivattu enemmänkin. Omaisten tukeminen koettiin tärkeäksi hoitajilta ja omaisten saamaan tukeen oltiin tyytyväisiä. Kokemuksia hoitohenkilökunnasta kuvaamme kuviossa 4.



KUVIO 4. Kokemukset hoitohenkilökunnasta

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää nuorten alaraaja-amputoitujen kokemuksia raajan menettämisestä. Tavoitteenamme oli selvittää, mitkä asiat tiedonantajamme olivat kokeneet selviytymistä edistävinä tekijöinä, mitkä selviytymistä vaikeuttaneina tekijöinä, sekä miten he olivat kokeneet hoitohenkilökunnan suhtautumisen. Tutkimustuloksia tarkastellessa esiin tulivat amputaation herättämät hyvin monenlaiset tunteet. Läheiset, perhe ja ystävät koettiin tärkeimpänä selviytymistä edistävästä tekijänä. Itsetunto-ongelmat koettiin selviytymistä vaikeuttavana tekijänä. Hoitohenkilökunnan suhtautumiseen oltiin pääosin tyytyväisiä.

Tutkimuksessa selvisi, että tuoreen alaraaja-amputaation läpikäyneet nuoret odottivat saavansa tukea ja yksilöllistä hoitoa erityisesti hoitavalta henkilökunnalta. Vaikka potilas saisikin heti raajan menettämisen jälkeen psykiatrista apua, hoitajilta saatu tuki koettiin kuitenkin siitä huolimatta tärkeänä asiana. Hoitohenkilökunnan antamaan tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen kohdistuu siis odotuksia. Tämä asettaa ilman muuta vaatimuksia hoitajille jo käytettävissä olevien resurssien puolesta. Välttämättä aikaa ei löydy kuin pakollisen hoidon antamiseen, joten tuen antaminenkin täytyy sisällyttää hoitotoimenpiteiden yhteyteen. Hoitajilta halutaan myös huumoria ja yksilöllistä hoitoa, joten tämä vaatii myös hoitajan heittäytymistä hoitotyöhön omalla persoonallaan.

Jo aikaisemmin viitekehyksessä totesimme syöpää sairastavien nuorten kokemista haasteiksi muun muassa itsetunnon heikkenemisen. Hieman yllättäen tutkimuksessamme nousi esiin samoja haasteita. Auvisen (2005, hakupäivä 12.10.2012) tutkimuksessa todetaan vertaistuen olevan tärkeää syöpää sairastavalle nuorelle. Seksuaalisuus on myös osa nuoruutta ja vastauksista kävi ilmi miehisyyden ja naisellisuuden kokeneen kolauksen raajan menettämisen myötä. Seksuaalihoitajan toiminnan esittelemineen on siis tärkeää jo toipumisvaiheessa, sillä nuori ei välttämättä uskalla kysyä seksiin liittyvistä asioista. Yksityinen keskusteltu asiaan perehtyneen hoitajan kanssa voi antaa paljota tukea myös itsetunnolle. Yhtälaila niin syöpää sairastavat kuin alaraajansa menettäneet nuoret halusivat palata normaaliin elämään, joten tätä ajatusta tulisi tukea.

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut erittäin antoisaa joskin myös ajoittain raskasta. Mielestämme on ollut mahtavaa syventyä tarkemmin yhteen rajattuun aihealueeseen. Jolloin luettua teoriatietoa on pystynyt syventämään enemmän tiettyihin asioihin. Toisaalta välillä koko opinnäytetyön aihe on tuntunut jo puuduttavalle ja kiinnostamattomalle.

Työnjako kaikkien ryhmän jäsenien kesken oli tasainen. Pääasiassa työstimme opinnäytetyötämme yhdessä, kokoontuen samaan paikkaan. Koimme saavamme näin tukea toistemme ajatuksista ja mielipiteistä, sekä työ eteni yhtenäisenä kokonaisuutena. Työtä tehdessämme meillä heräsi myös useita ammatillisia keskusteluja aiheen tiimoilta.

Yhdeksi suureksi haasteeksi muodostui tutkimuksen aineiston saaminen, koska valitsemamme kohderyhmä ei ole Suomessa kovin suuri. Suuri kiitos vastausten saamisesta kuuluu yhteistyökumppanillemme Suomen nuoret amputoidut ry:lle, joka auttoi meitä suuresti tiedottamalla tutkimuksestamme. Ilman yhdistystä tuskin olisimme tavoittaneet haastateltavia. Haasteellisena koimme myös ajantasaisen teoriatiedon löytämisen amputaatioihin liittyen.

Omat haasteensa opinnäytetyöllemme asetti kolmen ihmisen erilaiset elämäntilanteet, jolloin yhteistä aikaa oli välillä vaikea löytää. Olimme aikatauluttaneet opinnäytetyömme tekemistä, mutta jo heti alkuvaiheilla tipuimme aikataulusta. Jälkeenpäin ajateltuna aikataulu oli laadittu hyvin ja siinä olisi tullut pysyä. Liian pitkät tauot opinnäytetyömme tekemisessä aiheuttivat sen, että aikaisemmin mietityt asiat unohtuvat ja taas oltiin ikään kuin alkupisteessä. Tutkimus valmistui alkuperäisen suunnitelman mukaan syyskuussa 2012, mutta välivaiheiden osalta aikataulussa ei pysytty. Kuitenkin kokoontuessamme opinnäytetyön parissa, saimme paljon aikaiseksi pienessä ajassa. Opinnäytetyön tekeminen vei meiltä noin kaksi vuotta, johon mahtui niin onnistumisen, ilon kuin pettymyksenkin tunteita. Kuitenkin tuimme toisiamme opinnäytetyömme eri vaiheissa ja viimein tässä se on: valmis ja konstailematon opinnäytetyömme!

## 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tehdyissä tutkimuksissa tulee arvioida sen luotettavuutta. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut aiheestaan ja paneuduttava siihen hyvin, jotta hänen tutkimansa tieto olisi luotettavaa. Tutkijan on myös suhtauduttava rehellisesti työhönsä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole yksiselitteistä ohjetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi tutkimuksen etenemisen eri vaiheita tulisi selostaa tarkasti. Tutkijan on kerrottava todenmukaisesti aineiston tuottamisen olosuhteista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Koimme saaneemme hyvin tietoa tutkimastamme aiheesta. Koska olimme tutkijoina ensikertalaisia, aineistonkeruu ja analyysi edellyttivät jatkuvaa tutkimusmenetelmän opiskelua.

Tutkimuksen reliaaabeliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli sen pystymistä antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi siten, että useampi tutkija päätyy samanlaiseen tulokseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää siis useamman tutkijan osallistuminen analyysiin. (Hirsjärvi ym. 2001, 213; Aira & Seppä 2010, Hakupäivä 1.11.2012.) Käytimme paljon aikaa aineistoon tutustumiseen. Mielestämme luotettavuutta lisää myös se, että tutkimme samaamme aineistoa yhdessä ja erikseen. Erikseenkin aineistoa tutkiessamme päädyimme samoihin johtopäätöksiin.

Validius on toinen käsite, jota käytetään tutkimuksen arvioinnissa. Validiudella tarkoitetaan pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Epäpätevänä voidaan pitää esimerkiksi tutkimusta, jossa tutkittavat ovat käsittäneet heille asetetut kysymykset eri tavalla kuin kysymysten asettaja. Tästä aiheutuu vääristymiä tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2011, 214.)

Pyysimme Suomen Nuoret Amputoidut Ry:ltä apua tutkimuksemme tiedottamisessa, jotta saisimme tiedonantajilta luotettavaa aineistot. Pidämme tutkimustamme luotettavana myös siksi, koska perehdyimme teorian tietoon huolellisesti. Kattavan teorian tiedon pohjalta onnistuimme luomaan mielestämme hyvät tutkimustehtävät. Kirjallisuudessa puhuttiin paljon siitä, että tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä. Näin

kävi myös meille. Neljäs tutkimustehtävämme, joka käsitteli kokemuksia hoitohenkilökunnasta, muotoutui vasta prosessin loppuvaiheessa.

Teemahaastattelu sähköpostin välityksellä toimi kohtalaisesti. Jäimme kuitenkin miettimään, olisiko haastattelun toteutus kasvotusten tuottanut monipuolisempaa vastausmateriaalia. Kuten jo aiemmin mainitsimme, kehon kieli sekä kasvojen ilmeet ja eleet jäävät sähköpostin välityksellä toteutettavassa haastattelussa täysin pimentoon. Toisaalta tulkittaessa vieraan ihmisen eleitä ja ilmeitä, mahdollisuus virhetulkintaan on mielestämme suuri.

Saavutimme tutkimukseemme kolme tiedonantajaa. Alkuperäinen tavoitteemme oli viidestä seitsemään tiedonantajaa. Vaikka tiedonantajien määrä jäi kolmeen, informatiivisten vastausten ansiosta saimme koostettua tyydyttävän analyysin. Useampi tiedonantaja olisi epäilemättä tuonut tutkimustuloksiin monipuolisuutta. Tätä jäimme kaipaamaan.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Eettisellä ajattelulla tutkimusta tehdessä tarkoitetaan pohtimista oikean ja väärän välillä, ottaen huomioon sekä tutkijan omat - että yhteisön arvot. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisessä toiminnassa erittäin keskeisessä asemassa. Tutkimuksen tekijän on tehtävä valintoja ja päätöksiä erilaisten eettisten kysymysten osalta tutkimuksen eri vaiheissa. Väärillä valinnoilla viedään pahimmassa tapauksessa pohja koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Tutkimukseen tarvittavaa aineistoa voidaan kerätä tutkittavilta monin erin tavoin. Kuitenkin tutkimusaineiston käytöstä tulee aina antaa tietoa tutkittaville. Tutkittavien tulee saada tietää mihin heiltä kerättyä tietoa käytetään, miten sitä käsitellään ja säilytetään tai hävitetään. Näiden lisäksi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tulee luonnollisesti saattaa tutkittavien tietoon. Tutkimukseen osallistumisen on perustuttava täysin vapaaehtoisuuteen edellä mainittujen tietojen pohjalta. (Kuula 2011, 99-100.)

Virtuaalihaastattelun eettiset kysymykset ovat pitkälti samoja kuin minkä tahansa tutkimushaastattelun, mutta esiin nousee myös uudenlaisia kysymyksiä. Haastateltavan yksityisyyteen liittyvät kysymykset korostuvat, kun tekstejä on helppo monistaa ja lä-

hettää eteenpäin verkossa. Sähköiseen aineistoon liittyvät aina omat riskinsä. Kuten perinteisessäkin haastattelussa, myös virtuaalihaastattelussa haastateltavan on tiedettävä, miten sähköisesti kerättäviä tietoja käytetään ja säilytetään. (Tiittula, Rastas & Ruusuvoori 2005, 270.) Sähköpostikyselyitä varten on saatava luvat organisaatiolta, joiden jäsenille tutkimuspyyntö suunnataan (Kuula 2011, 175).

Käytettäessä sähköpostia tulee tietosuojan kanssa olla erityisen huolellinen ja varovainen. Senpä vuoksi on tärkeää olla olemassa suunnitelma siitä, miten ja missä tutkimusaineisto säilytetään. Tarkoituksenmukaista ei ole säilyttää saatuja tutkimusvastauksia sähköpostissa, josta ne voivat vahingossa päätyä osoitteisiin joihin niitä ei ole tarkoitettu. (Kuula 2011, 177.)

Tutkimuksemme toteutukseen koimme alusta alkaen helpoimmaksi vaihtoehdoksi sähköpostin ja sosiaalisen median hyödyntämisen. Onneksemme virtuaalihaastattelujen toteutuksesta löytyi tuoretta kirjallisuutta, jonka avulla pystyimme kiinnittämään huomiota erityisesti virtuaalihaastattelun eettisiin kysymyksiin.

Halukkaat tiedonantajat olivat lukeneet saatekirjeemme (liite3) Suomen Nuoret Amputoidut Ry:n Facebook-sivuilta. Saatekirjeen luettuaan tiedonantajat ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukseemme sähköpostin välityksellä. Sen jälkeen saadut vastaukset ohjattiin koulun ylläpitämälle sähköpostitilille. Sähköpostista tallensimme vastaukset usb-muistitikulle ja poistimme vastauksen sähköpostista. Tällä toimintaperiaatteella pyrimme eliminoimaan riskin siitä, että vastaukset voisivat päätyä väärin käsiin. Saatekirjeessä toimme ilmi, että yhteydenotto meihin ei velvoittaisi vastaajaa vielä mihinkään. Tällä pyrimme korostamaan vapaaehtoisuutta kyselyyn vastaamisessa.

Koimme tärkeänä korostaa saatekirjeessä ja lähettämässämme temahaastattelurungossa ehdotonta salassapitovelvollisuuttamme. Halusimme herättää tiedonantajien luottamuksen, jotta vastaaminen haastatteluun tuntuu turvalliselta ja mielekkäältä. Mielestämme onnistuimme ottamaan tutkimuksen vaatimat eettiset näkökulmat huomioon kiistettävästi. Varsinaisiin eettisiin ongelmiin emme työtä tehdessämme törmänneet.

### **8.3 Jatkotutkimushaasteet**

Tiedonantajilta saamistamme vastauksista nousi esille protetisoinnin tärkeys amputoinnin jälkeen. Kaikki vastaajat kokivat proteesin mahdollistavan heille paremman elämänlaadun. Yhdeksi jatkotutkimushaasteeksi nimeäisimmekin alaraaja- amputoitujen kokemukset protetisoinnista.

Työtä aloittaessamme rajasimme tutkimuksemme tiedonantajiksi 18-30- vuotiaat nuoret oman mielenkiintomme pohjalta. Työtä tehdessä heräsi mielenkiinto myös vanhempien ihmisten kokemuksista alaraaja-amputaatioon liittyen. Toisena jatkotutkimushaasteena nostaisimmekin esiin vanhempien ihmisten alaraaja-amputaatioon liittyvien kokemusten tutkimisen sekä nuorten ja vanhempien ihmisten kokemusten vertailun.



## LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Hakupäivä 1.11.2012. <http://www.laakarilehti.fi/files/sv/SLL92010-805.pdf>

Alho A., Huittinen V-M., Rokkanen P., Ryöppy S. & Slätis P. 1995. Traumatologia. 6. paino Helsinki: Kandidaattikustannus Oy

Amputaatio suunnitellaan huolellisesti. 2006. Orton invalidisäätiön tiedotuslehti. Hakupäivä 28.10.2010.

<http://orton.navigo.fi/html/orton/www.invalidisaatio.fi/verkkolehti/alasivu1a25.html?cd=21083&doc=21232&bigcd=21081>

Auvinen, M. 2005. ”Mie en osaa pistää sitä yhteen pakettiin” – Posttraumaattinen kasvu ja muutokset syövän sairastaneiden nuorten kokemuksissa. Pro Gradu –tutkielma. Hakupäivä 12.10.2012.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8866/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200610.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8866/URN_NBN_fi_jyu-200610.pdf?sequence=1)

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyessä. Keuruu: Otava

Diabetesfoorumi 2012. Amputaatiot lisääntyvät taas. Hakupäivä 13.9.2012.

<http://www.diabetesfoorumi.fi/ajankohtaista/amputaatiot-lisaantyyvat-taas.html?p15=3>

Eriksson, E. & Lauri, S. 2000. Potilaan selviytymisprosessi. Teoksessa E. Eriksson & M. Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY

Hammarlund, C-O 2004. Kriisikeskustelu. Pieksämäki: RT-Print Oy

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2012. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Hakupäivä 29.2.2012.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4.painos. Helsinki:Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Holmia S., Murtonen I., Myllymäki H., Valtonen K., 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-5 uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy  
[http://www.ktl.fi/attachments/pressihuone/psykiatria\\_luku14.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/pressihuone/psykiatria_luku14.pdf)

Ikonen, T. 2000. Tuhkasta uusi elämä – Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsinki: Yliopistopaino

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:WSOYPro Oy

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. Alaraaja-amputoidun hoitoketju. Hakupäivä 13.9.2012.<http://www.amputoidut.fi/fi/images/alaraajaamputoidun%20hoitoketju2011.pdf>

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Väitöskirja. Hakupäivä 8.2.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/html/x103.html>

Liukkonen, I., Saarikoski, R.(toim.) 2012. Jalat ja terveys. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Malm, M., Matero, M., Repo, M., & Talvela E.-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammais-työn perusteet. Porvoo. WSOY.

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Toim. A. Puusa, & P. Juuti. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Vantaa:Hansaprint Oy

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi

Rönnemaa, T. 2009. Valtimoverenkierron häiriöt jaloissa diabeetikolla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T., Sane, T. (toim.) Diabetes. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Saarelma, O. 2010 Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: raajan tai kehon osan irttoaminen(amputaatiovammat). Hakupäivä 21.2.2011. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=amputaatio](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=amputaatio)

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otava

Salonen, K., Huittinen, V-M. 1992. Amputaatiot ja proteesit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Suomalainen, O. 2010. Amputaatiot. Teoksessa Aro, H., Böstman, O., Kröger, H., Lassus, J. & Salo, J. (toim.) Traumatologia. 7. täysin uudistettu painos. Keuruu:Otavan kirjapaino.

Suominen, S & Tukiainen, E. 2007. Kudoskielekkeet rekonstrukttiivisen plastiikkakirurgian arkea. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 123(8):989-99

Tiittula, L., Rastas, A. & Ruusuvuori, J. 2005. Haastattelu, tutkimustilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino Oy

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Vauhkonen, I. 2005. Diabetekseen liittyvät liitännäissairaudet. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. (toim.) Sisätaudit. Porvoo: WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psykye. Porvoo:WSOY

1. Minkälaisia tunteita alaraaja-amputaatio on nuorena herättänyt?
2. Mitkä asiat ovat tukeneet selviytymistä?
3. Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet selviytymistä?
4. Miten nuoret ovat kokeneet hoitohenkilökunnan suhtautumisen?

Hei!

Suuret kiitokset yhteydenotostanne ja mielenkiinnostanne osallistua opinnäytetyöhöme liittyvään haastatteluun.

Toivoisimme Teidän vastaavan omin sanoin seuraaviin kysymyksiin:

**Minkälaisia tunteita alaraajan menetys on herättänyt Teissä ennen ja jälkeen toimenpiteen?**

Tässä kohtaa toivoisimme teidän kertovan oliko raajan menetys Teillä tiedossa jo etukäteen ja minkälaisia tunteita se Teissä herätti? Miten hoitohenkilökunta toi asian Teille ilmi? Mitä tunteita Teissä heräsi toimenpiteen jälkeen?

**Mitkä asiat ovat auttaneet selviytymisessä? Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet selviytymistä?**

Tässä kohtaa toivoisimme teidän kertovan mistä koette olleen eniten apua raajan menetyksestä selviytymisessä? Minkälaista apua olette saaneet Teitä hoitaneelta henkilökunnalta? Onko Teillä ollut huonoja kokemuksia hoitavan henkilökunnan suhtautumisesta Teihin? Onko apua tarjottu teille vai oletteko joutuneet sitä itse hakemaan? Millainen on ollut läheisten merkitys? Mikä on ollut vaikeinta raajan menetyksessä?

**Minkälaista elämänne on nyt?**

Tässä kohtaa toivomme Teidän kertovan nykyisestä elämäntilanteestanne. Oletteko esimerkiksi pystyneet jatkamaan samassa työssä tai jatkamaan opiskelujanne? Onko amputaatio aiheuttanut mielestänne muutoksia mahdollisessa parisuhteessanne tai sen löytämisessä?

Saatte vastata kysymyksiimme täysin omin sanoin ja vapaamuotoisesti. Edellä olevien kysymysten on tarkoitus olla teille apuna, mutta niihin ei suinkaan tarvitse vastata orjalisesti. Kuulemme mielellämme kaikista amputaatioon liittyvistä kokemuksistanne, sen

herättämistä tunteista ja sen aiheuttamista muutoksista elämäänne. Kaikki kertomanne tieto on meille erittäin arvokasta opinnäytetyötä tehdessämme. Tarvittaessa pyydämme teiltä tarkennusta joihinkin vastauksiinne, mikäli meillä herää kysyttävää.

Haluamme vielä muistuttaa, että noudatamme ehdotonta salassapitoa vastauksienne osalta ja käsittelemme ne luottamuksellisesti. Nimenne ja henkilötietonne jäävät ainoastaan meidän tietoomme.

Lämpimät kiitokset jo etukäteen vastauksistanne ja aurinkoisia kesäpäiviä!

Ystävällisin terveisin: Laura Ahola, Susan Ollikainen ja Jenna Löytynoja  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Oulaisten alueyksikkö

Hei!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulaisten alueyksiköstä. Valmistumme ensi jouluna ja olemme nyt tekemässä opinnäytetyötämme aiheesta; ”Alaraaja-amputaation läpikäyneiden nuorten kokemuksia selviytymisestä”.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, johon nyt etsimme halukkaita osallistujia joukostanne. Tutkimuksellamme haluamme selvittää mm. seuraavia asioita:

- Minkälaisia tunteita alaraajan menetys herättää nuorena ennen ja jälkeen toimenpiteen?
- Mitkä asiat ovat auttaneet selviytymisessä?
- Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet selviytymistä?

Selvittämällä yllämainittuja asioita, haluamme kehittää omaa ammattitaitoamme tulevaisuudessa sairaanhoitajina ja lisätä myös muiden terveydenhuoltoalalla työskentelevien tietoutta alaraaja-amputaatiosta ja siitä selviytymisestä. Näin voimme kehittyä jatkossa kohtaamaan alaraaja-amputaation läpikäyneitä potilaita paremmin valmiuksin. Lisäksi toivomme työmme pystyvän toimimaan myös vertaistuen ja tiedonannon välineenä alaraaja-amputaation läpikäyneiden keskuudessa.

Tarkoituksenamme on toteuttaa tutkimukseen tarvittavat haastattelut sähköpostin välityksellä. Tutkimukseen osallistuminen vaatii siis teiltä mahdollisuuden käyttää tietokonea ja hetken aikaa vastata kysymyksiin. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Nimenne ei siis tule esiin valmiin opinnäytetyömme yhteydessä.

Olisimme erittäin kiitollisia, jos löytäisimme joukostanne edes muutaman halukkaan osallistumaan tutkimukseemme. Mikäli mielenkiintonne heräsi, ottakaa meihin rohkeas-

ti yhteyttä. Annamme teille mielellämme lisätietoja aiheesta ja yhteydenottonne ei velvoita teitä osallistumaan tutkimukseemme.

Yhteydenotot sähköpostiin: [h9olsu00@students.oamk.fi](mailto:h9olsu00@students.oamk.fi)

Aurinkoisin kevätterveisin: Laura Ahola, Susan Ollikainen, Jenna Löytynoja