

# TÄRKEÄ TRIPLA – TIETO, TUKI JA TARVIKKEET

Suomalaisten avanne- ja vastaavasti leikattujen  
kokemuksia ja toiveita vuonna 2021

Tulokset

Finnilco ry:n tekemä kysely avanne- ja vastaavasti leikatuille vuonna 2021



Sini Nykänen

## Sisällys

Johdanto.....	2
Kyselyn kohderyhmä ja toteutus .....	2
Avannehoitaja ja muut tuen lähteet avanne- ja vastaavasti leikatuille .....	2
Perushoitopolku ei tarjoa riittävää tukea kaikille .....	6
Avanneleikattujen hoitotarvikkeiden käyttötottumukset .....	7
Avanneleikattujen tyytyväisyys heidän käyttämiinsä tarvikkeisiin .....	9
Hoitotarvikkeiden ja tiedon saaminen.....	10
Finnilcolta odotetaan asiantuntevaa edunvalvontaa .....	11
Lopuksi .....	11

## **Johdanto**

Finnilco on useana vuonna toteuttanut avanne- ja vastaavasti leikatuille osoitetun kyselyn, jonka avulla on saatu kiitettävästi tietoa avanne- ja vastaavasti leikattujen tilanteesta Suomessa.

Finnilcon kesällä 2021 toteutettu kysely antoi jälleen kerran paljon tietoa leikattujen näkemyksistä, sillä kyselyyn vastasi lähes 700 kohderyhmään kuuluvaa henkilöä. Kyselyssä kartoitettiin eritoten leikattujen kokemuksia ja käyttötottumuksia hoitotarvikkeiden osalta sekä leikattujen kokemuksia heille tarkoitetuista tukipalveluista ja toiveita niiden suhteen. Lisäksi Finnilco kysyi kohderyhmän näkemystä Finnilcon tulevan toiminnan suuntaamisesta.

Tässä yhteenvedossa esitetään kyselyn tärkeimmät tulokset. Muutamaan avoimeen kysymykseen saatiin kuhunkin satoja kommentteja, jotka on luokiteltu aineistosta esille nouseviin teemoihin. Teemojen havainnollistamiseksi esitetään suoria lainauksia kyselyyn annetuista vastauksista. Sitaatit on esitetty kursiivilla. Niistä ei voi tunnistaa ketään.

## **Kyselyn kohderyhmä ja toteutus**

Kysely toteutettiin kesäkuussa 2021. Kyselyn kohderyhmää olivat avanneleikatut ja vastaavasti leikatut (J-pussi, Kockin rakko, suolirakko tai muun vastaavan leikkauksen läpikäyneet).

Kyselylomake lähetettiin Finnilcon jäsenistölle joko paperisena tai sähköpostilla ja lisäksi myös muiden kuin jäsenten oli mahdollista vastata sähköiseen kyselyyn, joka oli esillä Finnilcon kotisivuilla.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastasi 692 henkilöä eri puolilta Suomea. Vastaajista noin 86 % oli avanneleikkattuja, ja heistä 40 %:lla oli paksusuoliavanne, 33 %:lla ohutsuoliavanne ja 15 %:lla virtsa-avanne. Osalla vastaajista on kaksi avannetta.

Avanneleikatuista vastaajista 98 %:lla oli pysyvä avanne. Avanneleikatuista 10 % oli tämän tai viime vuoden puolella leikattuja.

IPAA-leikkattuja oli 14 % vastaajista. Heistä kukaan ei ilmoittanut olevansa tänä vuonna leikattu, muutama oli leikattu vuonna 2020.

Kysely tehtiin yhteistyössä Coloplastin kanssa. Coloplast tuki kyselyn toteuttamista kattamalla kyselyn postikuluista aiheutuvat kustannukset.

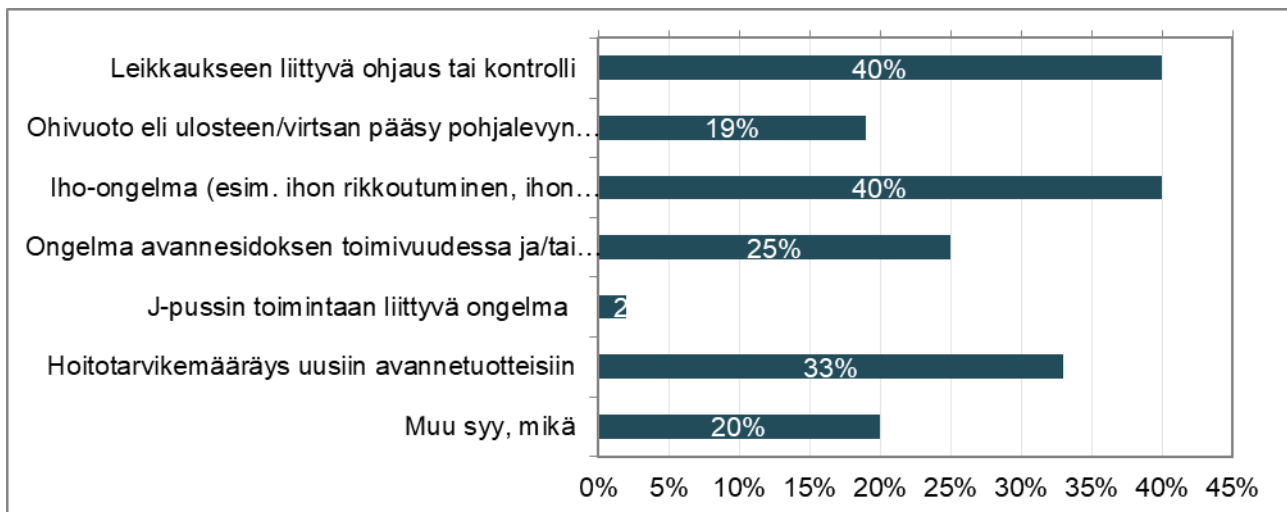
## **Avannehoitaja ja muut tuen lähteet avanne- ja vastaavasti leikatuille**

Avannehoitajan ohjaus on olennainen osa sekä avanneleikkauksen että IPAA-leikkauksen yhteydessä. Jos leikkaus on suunniteltu, ensimmäinen ohjauksen käynti avannehoitajalle on ennen leikkausta. Leikkausjakson jälkeen tapahtuvissa kontrolloissa on sairaalakohtaista eroa.

Luonnollisesti myös toipumisessa on eroa leikkattujen välillä. Tilanteen vakiintumisen jälkeen avannehoitajan vastaanotolle mennään yleensä tarpeen vaatiessa, säännöllisiä kontrollikäyntejä ei yleensä järjestetä.

Tähän kyselyyn vastasi sekä hiljattain avanne- tai vastaavan leikkauksen läpikäyneitä että pitkään avanteellisena tai IPAA-leikkattuna eläneitä. Kyselyyn vastaajista 46 % oli käynyt avannehoitajan vastaanotolla viimeisen kahden vuoden aikana. Yleisimmät vastaajien ilmoittamat syyt avannehoitajan vastaanotolla käyntiin olivat leikkaukseen liittyvä ohjaus tai kontrollikäynti sekä iho-ongelmat, esimerkiksi ihon rikkoutuminen tai ihon liiallinen punotus. Avannehoitajan vastaanotolla käyneistä vastaajista 40 % ilmoitti käyneensä vastaanotolla em. syiden vuoksi. Muita syitä olivat hoitotarvikemääräys uusiin avannetuotteisiin (33 %), ongelma avannesidoksen toimivuudessa ja/tai pysyvyydessä (25 %) ja ohivuoto eli ulosteen/virtsan pääsy pohjalevyn alle tai vaatteille (19 %).

*Jos olet käynyt avannehoitajalla, mikä oli käyntisi syy? Voit valita useamman*



Vastaajista 54 % ei ollut käynyt avannehoitajan vastaanotolla kahden vuoden sisällä. Heistä suurin osa (85 %) ei kokenut tarvetta hakeutua vastaanotolle. Vastaajista 8 % ilmoitti syyksi liian pitkän matkan vastaanotolle. Vähäisempiä syitä olivat poliklinikkamaksu, vaikeus saada aikaa vastaanotolle ja tietämättömyys siitä, mistä löytäisi avannehoitajan.

Vastaajista 91 % tiesi, missä lähin avannehoitaja pitää vastaanottoa. IPAA-leikatuilla oli harvemmin tietoa tästä kuin avanneleikatuilla; IPAA-leikatuista 66 % tiesi lähimmän avannehoitajan. Vaikuttaa siltä, että ei ole täysin selvää, kuuluvatko IPAA-leikatut avannehoitajien hoidettaviin. Muutamat olivat kyllä käyneet avannehoitajan vastaanotolla J-pussin toimintaan liittyvän ongelman vuoksi, mutta muutamassa vastauksessa tuli esiin, etteivät IPAA-leikatut välttämättä tiedä, että he voivat

käydä avannehoitajan vastaanotolla. Eräs IPAA-leikattu kertoi asioivansa IBD-hoitajalla ja toinen taas J-pussin rakentaneella kirurgilla. Eräs vastaaja koki, että ei niinkään tarvitse avannehoitajaa, vaan hänelle olisi tärkeämpää saada säännölliset laboratoriokontrollit ja tarvittaessa J-pussin tähystys.

Leikatuilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, millaista tukea he toivoisivat saavansa avanteen tai J-pussin hoitoon. Avoimeen kysymykseen vastasi 346 avanne- ja vastaavasti leikattua. Vaikka vastaukset kertovat, että leikattujen tilanteet ovat yksilöllisiä, niin myös toistuvia teemoja nousi vastauksissa esiin.

Vastaajat voi karkeasti jakaa kolmeen ryhmään; ”itsenäiset”, ”tukeen tyytyväiset”, ja ”lisätukea kaipaavat”.

”Itsenäiset” vastaajat ilmaisivat, että he eivät tarvitse mitään tukea. Moni ei kokenut tuen tarvetta enää vuosien tai vuosikymmenien kuluttua, kun oli jo oppinut tulemaan toimeen avanteensa tai J-pussinsa kanssa.

”Tukeen tyytyväiset” vastaajat ilmaisivat olevansa tyytyväisiä nykytilanteeseen ja he kokivat, että heidän tällä hetkellä saamansa tuki on riittävää.

”Lisätukea kaipaavat” puolestaan tunnustivat erilaisia tuen tarpeita ja he kokivat, että tukea voisi olla enemmän kuin tällä hetkellä.

Tukitarpeissa erottui selvästi kolme tärkeää teemaa: tieto ja ohjaus hoitoon ja arkielämään liittyen, hoitotarvikkeet ja vertaistuki.

Moni vastaaja toi esille erityisesti avannehoitajan antaman tiedon ja tuen merkityksen – koettiin, että avannehoitajalta on saatu hyvin tukea, ja pidettiin tärkeänä mahdollisuutta saada yhteys avannehoitajaan tarvittaessa jatkossakin. Monelle on selvästi tärkeää varmuus siitä, että saa apua helposti silloin kun sitä tarvitsee.

*Olen tyytyväinen avannehoitajalta saamaani tukeen ja neuvontaan*

*On tärkeää, että avannehoitajan palvelut ovat mahdollisimman hyvin saatavissa.*

*Avannehoitajalta olen saanut tukea ja neuvontaa ja kaikenlaista kannustusta. Sairaalasta kotiuttamisen jälkeen avannehoitajan tuki oli välttämätöntä ilman tätä palvelua kotihoidon aloittaminen olisi ollut epävarmaa ja hankalaa.*

Osa vastaajista kaipasi säännöllistä kontrollikäyntiä tai tarkastusta. Säännöllisiä kontroleja toivovia oli sekä avanneleikatuissa että IPAA-leikatuissa.

*Tuntuisi turvallisemmalta, jos leikkauksen jälkeen olisi potilaan tilanteen ja J-pussin toiminnan tarkistus säännöllisesti esim. 5 vuoden välein.*

*J-pussin tähystystä ainakin parin vuoden välein*

*Säännöllinen kontrolli jolloin voisi rauhassa keskustella mahdollisesti mieltä askarruttavista kysymyksistä.*

*Avanteen kunnon tarkistus.*

Tietoa kaivattiin hyvin monipuolisesti esimerkiksi ravitsemuksesta, ihon hoidosta, liikunnasta, tyrän ehkäisystä, seksuaalisuudesta ja leikkauksen vaikutuksesta hedelmällisyyteen. Osa toi esille moniammatillisen tuen tarpeen leikkauksen jälkeen, esimerkiksi mahdollisuuden fysioterapeutin tai seksuaaliterapeutin ohjaukseen.

*Toivoisin leikkaavalta sairaalalta enemmän tietoa ja tukea avannetuotteiden, ruokavalion sekä arjen sujumisesta avanteen kanssa.*

*Ohjattua fysioterapiaa leikkauksen toipumisajan jälkeen ja ravinto-ohjausta.*

*Alussa erityisesti ravitsemusohjeita sekä selviytymisvinkkejä kotona. Psyykkistä tukea julkiselta puolelta. Fysioterapiaa, jotta kuntoa voisi kohottaa pikkuhiljaa.*

*Enemmän tietoa J-pussin toiminnasta ja sen kanssa elämisestä.*

*Vinkkejä arkeen ihon hoidossa, nesteytyksessä ja ravitsemuksessa. Vinkkejä yöunien parantamiseksi, vessassa hyppimisen vuoksi.*

Osa painotti vertaistuen merkitystä. Vertaisilta voi saada arkisempaa tietoa, kuten vinkkejä arkeen, mutta myös kokemus ymmärretyksi tulemisesta voi olla tärkeä.

*Kuulisin mielelläni toisten kokemuksia pussiliikenteen hoidossa.*

*olisi kiva olla urheiluporukka, jonka kanssa voisi treenata. Ei edes lajilla niin väliä, mutta olisi helpottavaa kun ei tarvitse selitellä, jos ei aina ole hyvässä kunnossa tai tarvitsee ravata vessassa.*

*Olisi mukava jutella jonkun toisen avanneleikatun kanssa jossain vaiheessa. Välillä tuntuu että on yksin tän asian kanssa, ei oma mies ja muut tutut ymmärrä ja ajattele tätä niin kuin minä.*

### **Perushoitopolku ei tarjoa riittävää tukea kaikille**

Leikkattujen kokemukset ovat yksilöllisiä, mutta hyvin monelle avanne- tai vastaavassa leikkauksessa on kyse isosta kriisistä, ja sen käsittelyyn tarvitaan paljon prosessointia ja myös muiden ihmisten tukea. Leikkaus vaikuttaa moneen elämänalueeseen, joten kysymyksiä ja tiedon tarvetta on paljon.

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat olleet pitkään yksi keino vastata avanne- ja vastaavasti leikkattujen monipuolisiin tuen tarpeisiin. Vastaajista 35 % ilmoittikin, että heidän käymänsä sopeutumisvalmennuskurssi oli ollut tärkeä osa omaa kuntoutumista ja sopeutumista uuteen tilanteeseen.

Finnilcolle, kuten muillekaan STEA:n rahoittamille järjestöille, ei enää myönnetä rahoitusta virallisen sopeutumisvalmennuksen järjestämiseksi. Sen sijaan sopeutumista tukevia vertaistukipainotteisia kursseja järjestetään edelleen.

Leikatuilta kysyttiin, minkä tyyppisille kursseille he olisivat kiinnostuneita osallistumaan. Suosituin kurssityyppi oli muutaman päivän mittainen lähikurssi, jossa majoitutaan; tämä kiinnosti 54 %:a vastaajista. Tämä on varmasti vastaajille tutuin kurssimuoto, sillä Finnilco on järjestänyt tällaisia kursseja pitkään. Verkkokurssi kiinnosti 21 %:a vastaajista ja pitempikestoinen avokurssi 15 %:a vastaajista.

Finnilcon kyselyyn vastaajista 86 % pitää tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että KELA alkaisi järjestää sopeutumisvalmennusta avanne- ja vastaavasti leikatuille. Vastaajista 21 % ilmoitti, että ei ole osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille, mutta olisi halunnut tai haluaisi käydä sellaisen.

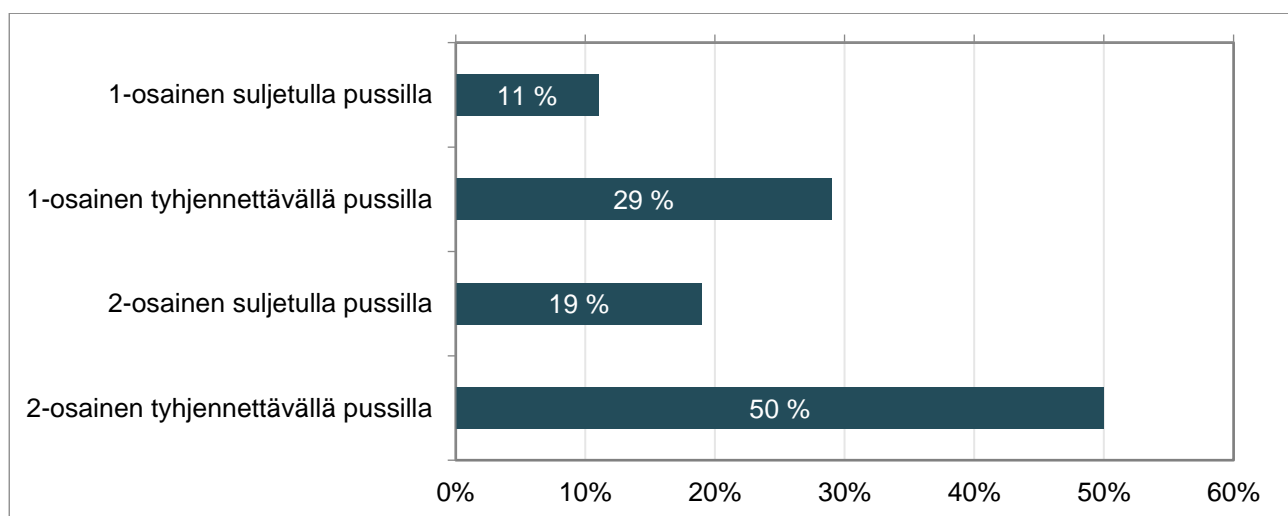
Kolmannes vastaajista (34 %) ilmoitti, että eivät ole kokeneet sopeutumisvalmennuskurssia itselleen tarpeelliseksi. Vajaa kolmannes (28 %) ilmoitti, ettei ole kursseista kiinnostunut

ylipäättään. Olisi tärkeää, että kurssia tarvitsevat pääsisivät tällaiselle osallistumaan. Finnilco tulee vetoamaan Kelaan, jotta sopeutumisvalmennuskurssit Finnilcon kohderyhmille voisivat jatkua.

### **Avanneleikattujen hoitotarvikkeiden käyttötottumukset**

Suosituin sidostyyppi vastaajien keskuudessa oli kaksiosainen sidos tyhjennettävällä pussilla. Tätä ratkaisua käytti puolet vastaajista (50 %). Osalla vastaajista on käytössään kahta eri tyyppistä sidosta. Vähiten käytetty malli on yksiosainen sidos, jossa on suljettu pussi.

*Millainen avannesidos sinulla on käytössäsi?*

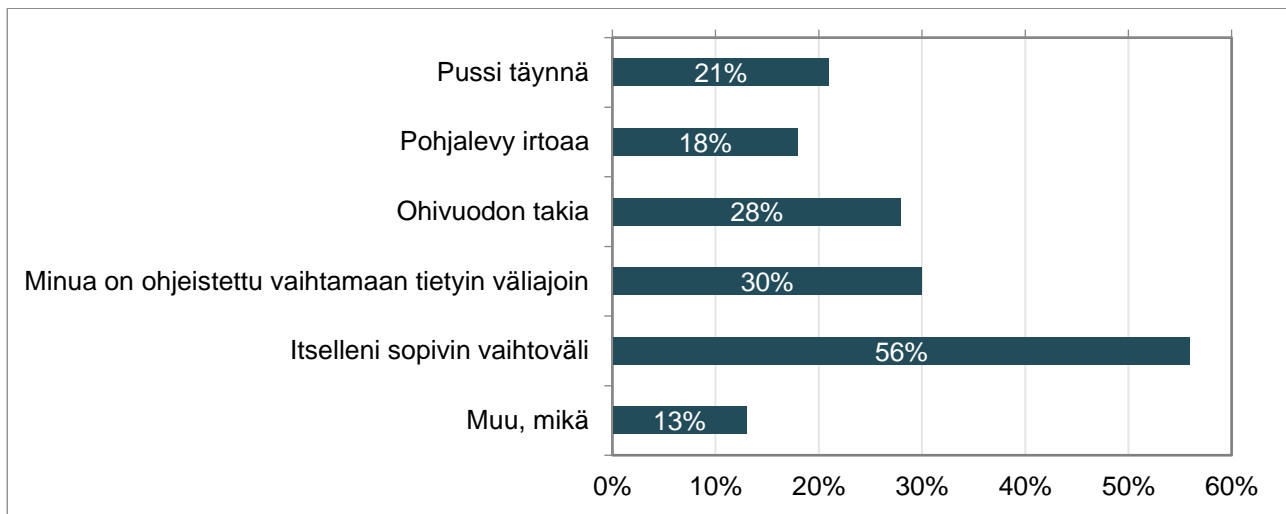


Sidoksen vaihtoväleissä avanneleikatuilla on paljon vaihtelua. Samalla henkilöllä tilanne voi vaihdella esimerkiksi suolen toiminnasta riippuen. Osa vaihtaa levyä ja pussia eri tahdissa. Kyselyssä pisimmät ilmoitetut vaihtovälit olivat 7-10 päivää. Vain muutama henkilö kuitenkin ilmoitti pitävänsä yli viikonkin samaa sidosta.

Yleisimmäksi syyksi vaihtoon ilmoitettiin itselle sopivin vaihtoväli, jonka ilmoitti syyksi 56 % avanneleikatuista. Toiseksi yleisin syy oli annettujen ohjeiden noudattaminen, jonka ilmoitti 30 % avanneleikatuista. Melkein yhtä monella (28 %) ohivuoto oli syy sidoksen vaihtamiseen. Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon. Muiksi syiksi ilmoitettiin mm. ihon kutina ja se, että sidos alkaa sulamaan avanteen ympäriltä.



*Miksi vaihdat sidoksen? (Voit valita useamman vaihtoehdon)*



Avanneleikatarvikkeista yleisimmin käytettyjä olivat pohjalevyn poistotuotteet ja ihonsuojatuotteet. Avanneleikatuista 58 % ilmoitti käyttävänsä pohjalevyn poistotuotetta vähintään viikoittain. Ihonsuojavoidetta tai -pyyhettä käyttää vähintään viikoittain 51 % avanneleikatuista, ja ihonsuojarengasta 44 %. Kiinnitysteippiä vähintään viikoittain käytti 23 % ja pastaa 20 %.

Avanneleikatut kokivat käyttämänsä lisätarvikkeet hyvin tarpeellisina muun muassa ihon hyvän kunnon ylläpitämiseksi ja sidoksen pitävyyden turvaamiseksi. Joillakin vastaajilla tuotteet olivat välttämättömiä esimerkiksi siksi, että iho on hyvin herkkä. Osa ilmoitti sidoksen vaihtovälin pysyvän pitempänä lisätarvikkeen avulla.

*Ilman liimanirrotus suihketta pohja irtoaa huonosti ja pastarengasta jää iholle. Ihoni on hyvin herkkä (atooppinen) ja se kutiaa, jollen käytä sekä suojavoidetta, että ihonsuojasuihketta. Avanteeni on matala ja iho avanteen ympäriltä palaa nopeasti ilman ihonsuojarengasta.*

*Pohjalevy irtoaa suihkeella kivuttomasti*

*Suojaa ihoa, joka helposti ärtyy ja kipeytyy.*

*Pitkäaikaisen kokemuksen perusteella. Näin voi pidentää vaihtoväliä verrattuna siihen ettei niitä käyttäisi lainkaan. Ihonhoito on tärkeä.*

## Avanneleikattujen tyytyväisyys heidän käyttämiinsä tarvikkeisiin

Kyselyssä tiedusteltiin, ovatko avannetuotteiden käyttäjät tyytyväisiä sidoksiinsa. Lisäksi avoimella kysymyksellä pyydettiin kertomaan miksi he joko ovat tai eivät ole tyytyväisiä käyttämiinsä tuotteisiin.

Vastaaajista 90 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä tällä hetkellä käyttämiinsä avannesidoksiin. Tyytyväisyyttä lisää ennen kaikkea tuotteen luotettavuus, jolloin käyttäjän ei tarvitse pelätä ohivuotoa. Muita tärkeitä tekijöitä ovat muun muassa sidoksen helppokäyttöisyys, huomaamattomuus ja miellyttävyys iholla.

*Sidokset pysyvät hyvin paikallaan myöskin golfharrastuksen aikana. Ohivuotoja ei ole ollut.*

*pysyy hyvin paikoillaan, ei ohivuoto-ongelmaa, ei ihon ärsytystä jne.  
minulle ehkä tärkein edellä mainittujen lisäksi; mahdollistaa aktiivisen elämän ja liikuntaharrastukset*

*Huomaamaton, tyhjennettävä, pysyy hyvin*

*Ovat riittävän näkymättömiä. Pussin materiaali on sellainen, että sitä on helppo tyhjentää.*

Tyytymättömiä sidoksiinsa ilmoitti olevansa 10 % vastanneista avanneleikatuista. Kuitenkin vielä useampi, 14 % avanneleikatuista vastaajista (n=82), kertoi avoimeen kysymykseen vastatessaan asioita, jotka nykyisessä sidoksessa aiheuttavat tyytymättömyyttä. Näitä ovat esimerkiksi se, jos sidokseen ei voi luottaa, vaan joutuu pelkäämään ohivuotoa, tai että sidos päästää läpi hajua. Joillekin vastaajille tuotteen liima aiheuttaa jopa niin merkittävää ihoärsytystä, että iho menee rikki. Osa vastaajista kertoi käytettävyyteen liittyvistä seikoista, kuten että suodatin ei toimi, jolloin avannepussista tulee ilmapallo, tai pussi rapisee materiaalinsa vuoksi, tai että pussi on omaan käyttöön huonon kokoinen.

*Sidos päästää liian usein ulosteen alle vuotoa joka irrottaa sidoksen osittain.*

*Ajoittain ohivuotoa, pussi voisi olla äänettömämpi, eli materiaali pehmeämpää.*

*Pettää jatkuvasti, kutina, kirvely*

*Tämmöinen teippimäinen rakenne pitää sidoksen hyvin kiinni. Suodatin tosin toimii vain päivän, joten joka toinen päivä haisee pahalle.*

*Sidos kiinnittyy hyvin ja pysyy ihossa kiinni mutta useasti ohivuotoja*

Osa sidokseensa nykyisin tyytyväisistä kommentoi, että tuotteita on jouduttu vaihtelevaan, ennen kuin nykyinen toimiva ratkaisu löytyi. Avannehoitaja on löytänyt keinot esimerkiksi ihoärsytyksen tai ihottuman hoitoon ja ehkäisyyn.

Jos tuote ei tunnu itselle hyvältä, olisikin varmasti tärkeä käydä avannehoitajan vastaanotolla tarkistuttamassa tilanne. Jos kysymys on itselle sopimattomasta tuotteesta, niin avannehoitajan kanssa voi kokeilla erilaisia tuotevaihtoehtoja. Tarkoitus on, että jokaisella on mahdollisimman normaalin elämän mahdollistava tuote.

### **Hoitotarvikkeiden ja tiedon saaminen**

Vastaajista 96 % ilmoitti, että he ovat saaneet hoitotarvikkeita yksilöllisen tarpeensa mukaisesti viimeisen kahden vuoden aikana.

Vaikka tarvikejakelu toimii suurimmaksi osaksi oikein hyvin, niin neljä prosenttia kuitenkin koki, että hoitotarvikkeiden saannissa on ollut puutteita; esimerkiksi henkilön saama liimanirrotussuihke ei riitä koko ajalle, vaan loppuu kesken ennen seuraavaa tarvikkeiden saantikertaa.

Hoitotarvikkeiden kotijakelu on lisääntynyt kahden vuoden aikana: vuonna 2019 kotijakelu oli käytössä 28 %:lla Finnilcon kyselyyn vastaajista, nyt 40 %:lla.

Vastaajat toivat runsaasti esille hoitotarvikkeisiin liittyviä tarpeita ja toiveita. Toimivan sidoksen löytämisen ja tarvikkeiden saatavuuden lisäksi avanneleikatut kaipaavat tietoa tuotteista ja tuotevalikoimasta. Lisäksi vaikka vastaajat kertoivat tuotteiden kehittyneen kovasti, niin tuotekehittelyä halutaan edelleen edistää.

*Toivoisin avannetuotteita kehitettävän edelleen. Nykytilanteessa jokaisessa on joku hyvä ominaisuus, jota toisessa tuotteessa ei ole.*

*Avannevälineiden kehittämisen kartoittaminen.*

*Avannetarvikkeiden kehittäminen ruohonjuuritason kokemuksen perusteella.*

## **Finnilcolta odotetaan asiantuntevaa edunvalvontaa**

Kyselyssä haluttiin kuulla kohderyhmän näkemys siitä, mitä asioita Finnilcon tulee painottaa omassa toiminnassaan tulevalla strategiakaudella 2022–2025. Annetuista vaihtoehdoista vastaajat pitivät kaikkein tärkeimpänä edunvalvontaa ja asiantuntijuutta, jotta hoitotarvikejakelua ja hoitopolkua kehitettäisiin leikattujen näkökulmasta. Vastaajista 52 %:n mielestä tämä on Finnilcon tärkein tavoite. Avoimella kysymyksellä annettiin mahdollisuus kertoa muista tärkeistä painopisteistä. Tässäkin yhteydessä 33 vastaajaa toi vielä esille edunvalvonnallisia tavoitteita.

*Potilaiden edunvalvonta lääkeyhtiöiden ja lääkepolitiikan suuntaan Suomeen saatavien lääkkeiden turvaamiseksi.*

*Saisi niitä tarvikkeita joita tarvitsen*

*Oikeasti painottaa sairaanhoitopiireille sitä, mikä on heidän vastuullaan järjestää ja hoitaa.*

*Tukea kelan ja sosiaalialan tukiviidakossa*

*Avannehoitaja ottaisi yhteyttä 1-2 kertaa ensimmäisen vuoden aikana.*

*Asiantunteva fysioterapeutti osaksi hoitopolkua.*

## **Lopuksi**

Finnilcon tekemät kyselyt antavat paljon tietoa suomalaisten avanne- ja vastaavasti leikattujen kokemuksista ja näkemyksistä. Tällaisia kyselyitä laaditaan sen vuoksi, että osataan kehittää yhdistyksen toimintaa oikeaan suuntaan eli vastaamaan kohderyhmään kuuluvien toiveisiin ja tarpeisiin. Yhdistys saa myös tärkeää tietoa asioista, joihin yhdistys voi edunvalvonnallisesti ottaa kantaa. Lämmin kiitos jokaiselle vastaajalle.