

”ARVET PARANEVAT, MUTTEIVÄT HÄVIÄ KOSKAAN”

Palovamman kokeneiden kokemuksia vertaistuesta

Veera Lappalainen ja Marja Pulkkinen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lappalainen, Veera & Pulkkinen, Marja. Palovamman kokeneiden kokemuksia vertaistuesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, kevät 2013, 42 sivua, 2 liitettä.

Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palovamman kokeneiden henkilöiden kokemuksia vertaistuesta. Tavoitteena oli, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä Palovammaliiton tarjoamaa vertaistukea.

Työ tehtiin yhteistyössä Iholiitto ry:n sekä Palovammayhdistys ry:n kanssa toteuttamalla kysely Internet-pohjaista Webropol-ohjelmaa hyödyntäen. Aineisto kerättiin taustatietoja kartoittavien monivalintakysymysten lisäksi avoimilla kysymyksillä. Kyselylomake lähetettiin joulukuussa 2012 täysi-ikäisille palovamman kokeneille henkilöille, jotka kuuluvat Palovammayhdistyksen jäsenrekisteriin. Kyselyyn vastasi 16 henkilöä, ja vastaukset analysoitiin luokittelemalla.

Tutkimuskysymykset olivat: Millaista vertaistukea palovamman kokenut henkilö on saanut? Millainen merkitys saadulla vertaistuellalla on palovamman kokeneelle henkilölle?

Kyselyyn osallistujat olivat saaneet kuuntelu- ja keskusteluapua toiselta samaa kokeneelta henkilöltä. Vastaajat kertoivat saaneensa neuvoja ja kannustusta, ja kokivat tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Palovammayhdistyksen jäsenet pitivät toisiinsa yhteyttä Internetin välityksellä ja tapasivat toisiaan yhdistyksen järjestämissä tapahtumissa. Vastauksien perusteella vertaistuki auttoi jaksamaan sekä antoi toivoa ja tukea. Vertaistuen koettiin voivan vaikuttaa positiivisella tavalla itsetuntoon, ja sen kautta oli myös mahdollisuus löytää uusia ystävyys-suhteita.

Palovammayhdistys ry voi kehittää kyselyn tulosten avulla vertaistukitoimintaansa.

Asiasanat: palovammat, vertaistuki, palovammapotilaan hoitotyö

ABSTRACT

Lappalainen, Veera and Pulkkinen, Marja

The significance of peer support for people with burns.

42 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to describe experiences of peer support for people who had recovered from burns. The aim of this thesis was to gain information which can be used in the development of peer support for Finnish burn patients.

The research material was gathered using questionnaire on the internet with the Webropol software. Questionnaire was sent to the members of Suomen Palovammayhdistys ry by an electric mail in December 2012. The method in this study was qualitative and the material was analyzed by using categories.

The results showed that communication between other burn patients was important. The participants met each other in different kinds of meetings and communicated through the Internet. The participants felt that peer support was helping them to manage and gave them hope for the future. Peer support seemed to have a positive effect on self-esteem and according to the participants, they made new friendships also.

As a conclusion we discovered that peer support is important and valuable for burn patients. The results are essential for Suomen Palovammayhdistys when developing their peer support for the future.

Keywords: burns, peer support, qualitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PALOVAMMAT	8
2.1 Palovammojen luokittelu	8
2.2 Palovammapotilaiden sairaalahoito Suomessa	10
2.3 Palovammapotilaan hoitotyö.....	11
2.4 Palovamman kokeneiden hyvinvointia uhkaavia tekijöitä.....	12
3 JÄRJESTÖTOIMINTA JA VERTAISTUKI	14
3.1 Suomen Palovammayhdistys ry.	14
3.2 Vertaistuki	15
3.2.1 Vertaistuen muodot	15
3.2.2 Vertaistuen vaikutuksia.....	17
4 PALOVAMMOIHIN JA VERTAISTUKEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	20
5.2 Aineiston keruu	21
5.3 Aineiston analyysi.....	22
6 TULOKSET	23
6.1 Taustatiedot.....	23
6.2 Palovamman kokeneiden saama vertaistuki.....	23
6.3 Palovamman kokeneiden saaman vertaistuen merkitys.....	25
6.4 Palovamman kokeneiden kehittämisideoita liittyen vertaistukeen	26
7 POHDINTA	28
7.1 Tulosten tarkastelu	28
7.2 Kehittämisideoita Palovammayhdistyksen vertaistukitoimintaan	29
7.3 Opinnäytetyön eettisyys	30
7.4 Opinnäytetyön luotettavuus	31

7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	33
7.6 Ammatillinen kasvu	33
LÄHTEET.....	36
LIITE 1: Saatekirje.....	40
LIITE 2: Kyselylomake.....	41

1 JOHDANTO

Ihmiskehon suurin elin, iho, on keskimäärin aikuisella ihmisellä noin 1,75 neliömetrin laajuinen. Ihon tehtäviin kuuluvat tuntoaistimuksen, ihon uusiutumisen ja elimistön lämmönsäätelyn lisäksi elimistön suojaaminen ulkoapäin tulevilta infektioilta ja vammoilta. Ihon eri kerroksia vaurioittavat palovammat ovat yleisimpiä kehon näkyvimmillä paikoilla, kuten kasvoissa ja käsissä. (Bryant 1995, 578–579.)

Vuosittain Suomessa noin 20 tuhannen henkilön arvioidaan hakeutuvan lääkärin hoitoon palovammojen takia ja heistä noin 1000 ihmistä joutuu lopulta sairaalahoitoon. Puolet sairaalaan hoidettaviksi joutuneista on aikuisia. Noin 50 ihmisen palovammat ovat hengenvaarallisia tehohoitoa vaativia vammoja, jolloin ihon pinta-alasta on palanut yli 20 prosenttia. Vaikeita palovammoja hoidetaan palovammakeskuksissa Helsingissä ja Kuopiossa. (Iholiitto ry 2012a; Vuola 2011, 980.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri alojen ammattilaiset voivat tarjota ihmisille apua muun muassa terapian, erilaisten kuntoutusten tai lääkehoidon avulla. Ammattilaisten avun lisäksi kolmannen sektorin kautta on mahdollisuus löytää potilasjärjestöistä vertaistukea ja ihmisiä jakamaan yhteisiä kokemuksia. Sosiaali- ja terveystalalla erilaiset vertaisryhmät ja -verkostot ovat lisääntyneet. Ihmiset haluavat jakaa kokemuksiaan sekä saada enemmän tukea ja ymmärrystä samassa elämäntilanteessa olevilta. (Nylund 2005, 195.) Vertaistuen tutkimisen tekee ajankohtaiseksi väestön ikääntyminen, syrjäytymisen lisääntyminen sekä kuntien taloudellinen taantuma, jotka tulevat tulevaisuudessa lisäämään järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan merkitystä (Peltosalmi, Hakkarainen, Särkelä & Eronen 2012, 136). Vertaistuesta puhutaan entistä enemmän erilaisissa medioissa, kuten televisiossa ja aikakauslehdissä, joissa vertaistukeen osallistuneet käsittelevät omia kokemuksiaan.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Iholiitto ry:n ja Suomen Palovammayhdistys ry:n kanssa, joiden tehtäviin kuuluu olennaisena osana vertaistukitoiminta. Palovammayhdistyksen tavoitteena on erityisesti auttaa ja tukea palovammapotilasta ja potilaan läheisiä sopeutumaan takaisin normaaliin elämään palovamman kokemisen jälkeen. (Suomen Palovammayhdistys ry 2012b.) Opinnäytetyömme käsittelee palovamman

kokoneiden henkilöiden kokemuksia saadusta vertaistuesta sekä vertaistuen merkitystä. Opinnäytetyön kyselyn tarkoituksena on samalla kehittää Palovammayhdistyksen jäsenilleen tarjoamaa vertaistukitoimintaa.

Sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin kuuluu väestön terveyden edistämisen lisäksi muun muassa ihmisten omien voimavarojen tukeminen ja elämänlaadun parantaminen. Samalla sairaanhoitajan kuuluu osata antaa tietoa terveydestä ja edistää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Yhteistyön tekeminen vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa kuuluu myös sairaanhoitajan työnkuvaan. (Sairaanhoitajaliitto ry 1996.) Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina ja valmistuvina sairaanhoitajina meidän on hyvä osata tunnistaa ihmisissä mahdollinen tuen tarve ja ohjata heitä käyttämään tarvittaessa kolmannen sektorin palveluja.

2 PALOVAMMAT

Palovammaksi kutsutaan ihon tai muun elimen, kuten hengityselinten, osittaista tai täydellistä kudostuhoa, jonka aiheuttaa sähkövirta, lämpö, syövyttävä aine tai räjähdys. (Palmu 2010, 19.) Valtaosa palovammoista aiheutuu kuumasta nesteestä ja yleensä kuumasta vedestä sen osuessa iholle (Iholiitto ry 2012a; Terveyskirjasto 2007).

Liekkivammat, kuten grillin leimahduksen aikaan saamat tai muut räjähdyspalovammat, aiheuttavat usein vakavia palovammoja ympäri kehoa. Asuntopaloissa syntyvät liekki- ja hengitystiepalovammat ovat yleensä syviä toisen tai kolmannen asteen vammoja, jotka kuuluvat sairaalahoitoon. Kuumaan esineeseen kosketettaessa syntyvä kontaktivamma on tyypillinen kotona tapahtuva palovamma, jota useimmiten pystytään hoitamaan ilman sairaalahoitoa. Sähkön aiheuttamat vammat ovat vakavia ja voivat aiheuttaa palovammojen lisäksi myös sydän- tai hengityspysähdyksen erityisesti suurjännitevammoissa. Suomessa tapahtui vuonna 2010 yhteensä 984 työtaturmaa, joista seurasi joko palovammoja, ihon syöpymistä tai paleltumavammoja (Tilastokeskus 2012). Työtaturmina tapahtuvien sähköpalovammojen lisäksi kemiallisten aineiden aiheuttamat syövyttävät palovammat ovat yleensä syviä ja aiheuttavat vakavaa tuhoa kudoksissa. (Järvinen & Vuola 2003, 341–344.)

2.1 Palovammojen luokittelu

Palovammat luokitellaan koon, syvyyden ja sijainnin perusteella. Koon arviointiin käytetään aikuisilla yhdeksän prosentin sääntöä. Pään sekä yläraajan pinta-ala on yhdeksän prosenttia ihon kokonaispinta-alasta, alaraajan pinta-ala on 18 prosenttia, samoin kuin keskivartalon pinta-ala molemmalta puolelta vartaloa. Pienempiä vammoja arvioitaessa käytetään yhden prosentin sääntöä, joka vastaa kämmenen pinta-alaa. Genitaalialueiden pinta-ala on sama kuin kämmenen. (Järvinen & Vuola 2003, 342.)

Palovammat luokitellaan syvyyden mukaan kolmeen asteeseen, ensimmäisen, toisen ja kolmannen asteen vammoihin, riippuen siitä, mihin ihon kerrokseen palovamma on edennyt. Lisäksi toisen asteen vammat jaotellaan pinnalliseen ja syvään palovammaan.

Ihon kerrokset jaetaan epidermikseen, dermikseen ja subkutaanikerrokseen, joista epidermis on ihon uloin kerros. (Järvinen & Vuola 2003, 343.)

Ensimmäisen asteen palovammassa ihon uloin kerros, verenkierron epidermis, on kosketusarka ja punoittaa. Ensimmäisen asteen palovammaan ei muodostu rakkuloita, ihoon ei jää arpea ja se paranee yleensä viikossa. (Järvinen & Vuola 2003, 343; Hietanen, Iivanainen, Seppänen & Juutilainen 2002, 125.)

Toisen asteen pinnallisessa palovammassa dermis eli verinahka punoittaa ja ihoon muodostuu rakkuloita. Paraneminen tapahtuu yleensä kahdessa viikossa, mutta ihoon saattaa jäädä arpea. Palovamma hoidetaan konservatiivisesti ilman ihonsiirtoleikkauksia. (Järvinen & Vuola 2003, 343; Hietanen ym. 2002, 125.) Esimerkiksi 60–70 asteinen kahvi voi vaatteille läikähtäessään aiheuttaa pinnallisen palovamman muutamassa sekunnissa ja voi muodostaa syvän palovamman alle 20 sekunnissa, jos vaatetta ei saada poistettua tai jäädyttämistä ei aloiteta (Härmä, Ruokonen, Harvima & Takala 1996). Toisen asteen syvässä palovammassa dermis on lähes kauttaaltaan vahingoittunut ja vamman pinta on nahkamainen ja punoittava. Tuntohermojen tuhoutuessa kipu on lievempää kuin pinnallisessa palovammassa, mutta rakkuloita ei välttämättä esiinny. Paraneminen voi kestää kuukausia jättäen jälkeensä selvän arven. Toisen asteen syviä palovammoja hoidetaan kuten kolmannen asteen vammoja. (Järvinen & Vuola 2003, 343.) Syvän palovamman voi aiheuttaa yli sadan asteen lämpötila alle sekunnin kosketuksella (Härmä ym. 1996).

Kolmannen asteen palovammat tuhoavat dermiksen lisäksi myös dermiksen alla olevaa subkutaanikerrosta. Tällöin vammat ulottuvat usein lihaksen lisäksi luuhun asti. Kudokseen ei kolmannen asteen palovammoissa synny rakkuloita vaan kudoksesta voi olla hiiltynyt ja kuiva eikä kipuaistimusta ole, koska hermopäätteet ovat tuhoutuneet. Nämä kaikki ihon kerrokset tuhonneet vakavat kolmannen asteen palovammat tarvitsevat lähes poikkeuksetta sairaalahoitossa ihosiirteitä sekä kuolleen kudoksen kirurgista poistamista. (Iholiitto ry 2012a; Järvinen & Vuola 2003, 343; Hietanen ym. 2002, 126.)

2.2 Palovammapotilaiden sairaalahoito Suomessa

Vaikeiden palovammojen primaarihoito on keskitetty vuodesta 2006 alkaen valtakunnallisesti kahteen yksikköön, Töölön sairaalaan Helsinkiin ja Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a.) Valtakunnallisella erityistason sairaanhoidon keskittämisen tarkoituksena on hoitoa, joka on keskitetty Suomessa harvempaan kuin viiteen yliopistolliseen sairaalaan tai muuhun vastaavaan yksikköön. Keskittämisen tarkoituksena on taata korkeatasoinen lääketieteellinen osaaminen ja välineistö harvinaisille sairauksille. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 2006.) Keskitetyn hoidon ansiosta palovammapotilaiden hoitotulokset sekä ennuste paranevat, johon vaikuttavat tehohoito, leikkaukset sekä vaativa haavanhoito unohtamatta kuntoutusta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010b).

Töölön sairaalan palovammayksikön tarkoituksena on hoitaa vaikeat ja keskivaikeat palovammat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta sekä tarvittaessa muualta Suomesta. Palovammaosaston kuudesta potilaspaikasta kolme on tarkoitettu paleltumavammapotilaille sekä palovammapotilaille, joiden hoito vaatii vuodeosastohoitoa. Yli 5-vuotiaat palovammapotilaat ja plastiikkakirurgiset tehohoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan kolmella tehohoitopaikalla. Lastenkliniikka hoitaa alle 5-vuotiaat tehohoitoa tarvitsevat potilaat. Vaikeita palovammoja, joissa aikuisella on palanut ihon pinta-alasta yli 20 prosenttia tai vanhuksella ja lapsella yli 10 prosenttia, aiheutuu vuosittain 40–60 suomalaiselle (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010b). Töölön palovammakeskus hoitaa noin 150 potilasta vuosittain (Nikula 2008). Kerran viikossa kokoontuu moniammatillinen Burn team -ryhmä, johon kuuluu toimintaterapeutin ja sosiaalityöntekijän lisäksi muun muassa sairaalapastori, valokuvaaja, psykiatri ja psykiatrian erikoissairaanhoitaja (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a).

Kuopion palovammayksikössä hoidetaan yleensä palovammapotilaat Pohjois- ja Itä-Suomesta sekä tarvittaessa muualta. Palovammaosasto toimii plastiikkakirurgisen osaston yhteydessä. Yksikössä hoidetaan tehohoidossa noin 15 henkilön palovammat vuosittain. Palovammayksikön toimintaan kuuluu teho-osaston lisäksi muun muassa leikkaussalitoiminta ja poliklinikkapalvelut. (Papp 2009, 567.)

Jorvin sairaalaan Espooseen valmistuu vuonna 2015 palovammakeskus, jossa on tarkoituksena hoitaa jatkossa kaikki Suomen vaikeat palovammat (Vuola 2011, 980).

2.3 Palovammapotilaan hoitotyö

Liekkivammat voivat aiheuttaa palovammapanssarin, joka estää raajojen verenkiertoa sekä rajoittaa rintakehän liikkuvuutta. Kudos ei tällöin pääse vapaasti turpoamaan, jolloin verenkierto voi estyä ja seurauksena olla iskemia, jolla tarkoitetaan kudoksen paikallista verenkierron- ja hapenpuutetta. Hoitona käytetään panssarin halkaisua viilloilla, joiden avulla vapautetaan kudos turpoamaan vapaasti. (Hietanen ym. 2002, 128; Härmä ym. 1996; Nienstedt 2002, 262.)

Palovammapotilaat tarvitsevat lähes aina useita ihonsiirtoleikkauksia. Haavahoidot voivat olla kivuliaita ja sairaalahoitajaksot pitkiä. (Papp 2009, 565.) Palovammapotilaan hoitoon kuuluu esimerkiksi kivunhoito, ravitsemuksesta huolehtiminen sekä vitaalielintoimintojen tarkkailu, kuten hengityksen ja verenkierron turvaaminen (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 732).

Palovammat hoidetaan yleensä yleisanestesiassa tai spinaalipuudutuksessa ihonsiirtoleikkauksessa, jossa palanut kudos poistetaan ja korvataan ihosiirteillä. Tehohoitoa annetaan noin 1–1,5 vuorokautta yhtä palovammaprosenttia kohti. Tehohoidolla pyritään pitämään yllä elintoimintoja palovamman paranemisen ajan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a; Nikula 2008; Härmä ym. 1996)

Kuntoutusvaiheessa, joka alkaa sairaalassa ja joka voi jatkua vielä monia vuosia, potilaita hoitavat useat eri alan ammattilaiset, kuten plastiikkakirurgi, psykiatri ja fysioterapeutti. Kuntoutuksessa kiinnitetään huomiota muun muassa hengitysharjoituksiin sekä asentohoitoihin, joilla pyritään vähentämään turvotusta ja virheasentojen syntymistä. Palovammapotilaiden omatoimisuutta pyritään tukemaan sekä pitämään yllä raajojen lihasvoimaa. (Iivanainen ym. 2006, 732.) Vaikeat palovammat jättävät lisäksi ihoon pysyviä arpia. (Papp 2009, 565.) Arven liikakasvua pyritään ehkäisemään potilaan mittojen mukaan valmistetuilla painetekstiileillä, joita käytetään yhtäjaksoisesti lähes vuorokausi (Iivanainen ym. 2006, 732). Vaikeiden

palovammojen hoitaminen ja potilaan kuntoutus kestävät jopa useita kuukausia (Hieta-
nen ym. 2002, 128.)

Palovammapotilaiden psyykinen kuntoutus voidaan jakaa akuuttiin, subakuuttiin sekä pitkäaikaisvaiheen kuntoutukseen. Akuutissa vaiheessa ensimmäisten viikkojen aikana potilas ei yleensä halua tietää vammastaan sekä voi kärsiä sekavuudesta ja unettomuudesta. Lisäksi palovammapotilas voi olla ahdistunut. Subakuuttivaihe kestää potilaan koko sairaalassaoloajan, jolloin potilas on usein surullinen, masentunut ja apaattinen. Tavallista on, että potilas miettii palovammojen aiheuttamaa merkitystä omalle elämälleen. Potilaan kotiutuessa sairaalasta alkaa psyykkisen kuntoutuksen pitkäaikaisvaihe, jolloin potilas alkaa muodostaa omaa identiteettiään uudelleen. Identiteetin uudelleen rakentumisessa voi mennä useita vuosia. (Iivanainen ym. 2006, 733).

2.4 Palovamman kokeneiden hyvinvointia uhkaavia tekijöitä

Ihmisen hyvinvointiin kuuluu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvä olo. Hyvinvoinnin sanotaan rakentuvan ihmisestä itsestään, hänen läheisistään, elinympäristöstään ja palvelujärjestelmän toiminnasta. Esimerkiksi terveys, toimintakyky, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen sekä toimeentulo ja turvallisuus ovat hyvinvoinnin osatekijöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.)

Palovammaonnettomuuden jälkeiset hoidot, vammojen aiheuttama kipu ja ihon kutina sekä kuntoutuksen pitkäkestoisuus voivat luoda potilaissa epävarmuutta ja herättää palovamman kokeneessa erilaisia kysymyksiä. Vaikeaan palovammaan sopeutumiseen voi mennä vuosia, mikä vaikuttaa elämään monin tavoin. (Suomen Palovammayhdistys ry 2012a.)

Niskasen mukaan ihosairautta sairastavat ihmiset turhautuvat ja väsyvät päivittäiseen ihon hoitamiseen. Sairauden aiheuttaman epävarmuuden kanssa on lisäksi opittava elämään. Ihosairauksia sairastavat voivat joutua kohtaamaan epäuskoa ja vähättelyä muilta ihmisiltä, jotka eivät ymmärrä ihosairaudesta aiheuttamia oireita. Sairastuneet saattavat joutua luopumaan myös esimerkiksi tärkeiksi kokemistaan harrastuksistaan, ammateis-

taan tai ihmissuhteistaan. Usein sairastuneiden pitää itse selvittää hoitoihin, erilaisiin tukiin ja kuntoutuksiin liittyvät asiat, koska viranomaisten toiminnassa on puutteita ja kehitettävää. Ihosairaus voi lisätä eristäytyneisyyttä, koska sairastunut kokee esimerkiksi muiden ihmisten katseet epämiellyttävänä tai itsensä erilaiseksi muihin ihmisiin verrattuna. (Niskanen 2001, 31–33.)

Sairaalassa olevat palovammapotilaat voivat tuntea suurta menetyksen tunnetta, koska eivät voi elää normaalia arkea ystävien ja perheiden kanssa. Menetyksen tunteet liittyvät myös työn sekä toimintakyvyn mahdolliseen menettämiseen. Palovammat voivat johtaa masennukseen ja trauman jälkeiseen stressihäiriöön. (Badger & Royse 2008, 2.) Myös Palmu toteaa mielenterveyshäiriöiden olevan yleisiä potilailla, joita on hoidettu akuutin palovamman vuoksi. Mielenterveyshäiriöt saattavat Palmun mukaan myös altistaa palovammoille. (Palmu 2010, 11–13.)

Ihosairaus ei kuitenkaan ole aina pelkästään negatiivinen asia, vaan sairauden kokemisen myötä elämänarvot voivat muuttua. Ihmissuhteiden merkitys korostuu, avoimuus perheissä lisääntyy ja elämää arvostetaan ja eletään eri tavalla kuin aikaisemmin. (Niskanen 2001, 33.)

3 JÄRJESTÖTOIMINTA JA VERTAISTUKI

Valtakunnallisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä on Suomessa noin 200 ja niillä on noin 300 piiriyhdistyksen lisäksi 8000 paikallisyhdistystä. Yhdistysten toimintaan kuuluu yleisesti harrastus- ja virkistystoiminta, kuten tapahtumien, matkojen ja liikuntaryhmien järjestäminen. Toiminnalla pyritään lisäämään ihmisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Yhdistystoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja mukana arvioidaan vuosittain olevan noin 900 tuhatta suomalaista. (Peltosalmi ym. 2012, 12–13.)

Pääosin vapaaehtoistyöllä toimivaan Iholiittoon kuuluu kahdeksan potilasjärjestöä, joita jokaista yhdistää ihosairaudet. Edellä mainittuihin järjestöihin kuuluvat Suomen Palovammayhdistys ry:n lisäksi Alopecialiitto ry, Atopialiitto ry, Ihoyhdistys ry, Suomen EB-yhdistys ry, Suomen HAE-yhdistys ry, Suomen Iktyoosiyhdistys ry ja Valoihottumayhdistys. (Iholiitto ry 2012b; Suomen Palovammayhdistys ry 2012b.)

3.1 Suomen Palovammayhdistys ry.

Palovammayhdistys on perustettu vuonna 1991 Töölön sairaalan palovammaosaston moniammatillisen työryhmän ideoimana (Krappe 2011, 28). Palovammayhdistys toimii vapaaehtoisten voimin ja yhdistykseen kuuluu noin 200 jäsentä ympäri Suomea. Yhdistyksen tarkoituksena on tiivistetysti tukea palovamman kokeneita ja heidän läheisiään arkielämässä. Jäsenille järjestetään tapaamisia ja toimintaa, kuten leirejä ja erilaisia kursseja. Toimintaan kuuluu yhteistyö Iholiiton Harvinaisten ihotautien keskuksen kanssa, jolla pyritään muun muassa vaikuttamaan palovammapotilaiden hoitokäytäntöihin. Lisäksi Palovammayhdistys pyrkii toiminnallaan tiedottamaan palovammojen ennaltaehkäisystä. (Iholiitto ry 2012b; Suomen Palovammayhdistys ry 2012b.)

Pääpaino yhdistyksen toiminnassa liittyy vertaistukeen. Palovammayhdistyksen tai sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden kautta saa yhteyden tukihenkilöön tai vertaistukiperheeseen, joilla on omakohtaista tai perheenjäsenen kokemuksen kautta tuntemusta palovammoista. Iholiitto ja Palovammayhdistys kouluttavat vapaaehtoisia vertaistukihenkilöitä sekä järjestävät sopeutumisvalmennuskursseja jäsenilleen. (Iholiitto ry 2012c;

Suomen Palovamma yhdistys ry 2012c.) Palovamma yhdistyksen vertaistukivastaava kertoo yhdistyksen järjestämien erilaisten tapahtumien toimivan myös yhtenä vertaistukimuotona. Näitä vapaamuotoisia tapahtumia ovat esimerkiksi vuosittain järjestettävät pikkujoulut sekä Padasjoen leiri. Varsinkin uudet jäsenet ovat kokeneet leirille tulon olevan helppoa. (Trinidad 2012.)

3.2 Vertaistuki

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoama vertaistoiminta perustuu yhdessä jaettaviin arvoihin ja kokemuksiin sekä yhdessä tekemiseen. Vertaistoiminnan arvot ovat avoimuus, tasa-arvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. (Kuuskoski 2003, 31–32.) Vertaistuki toimii vapaasti tilanteiden ja tarpeiden mukaan, ja se voi olla hyvin erilaista ja omaehtoisikin paikasta riippuen. Myös osallistujien voimavaroilla on suuri merkitys sen toimivuuteen. (Mikkonen 2009, 23.) Ihmisillä on tarve saada ja antaa tukea, sekä vertailla samanlaisina ja erilaisina pitämiään kokemuksia keskenään. Näihin seikkoihin perustuu myös vertaistuki. (Kukkurainen 2007.)

Keskeistä vertaistuessa on ryhmään kuulumisen sekä arvostetuksi ja kuulluksi tuleminen. Vertaistukiryhmissä ihmiset voivat jakaa keskenään ongelmia ja yhteisiä elämäntilanteita samanhenkisten ihmisten kanssa. Vertaistoiminta myös piristää arjessa. (Kuuskoski 2003, 33.) Niskasen mukaan ihosairautta sairastaville on tärkeää tavata muita ihosairautta sairastavia henkilöitä. Saman asian kokeneet henkilöt ymmärtävät toisiaan eivätkä väheksy sairauden aiheuttamia tuntemuksia. (Niskanen 2001, 33.)

3.2.1 Vertaistuen muodot

Vertaistuki voidaan jakaa pienempiin osa-alueisiin, joita ovat muun muassa kahdenkeskinen tuki, vertaistukiryhmät ja Internetissä tapahtuva vertaistuki (Laatikainen 2010).

Yleensä kahdenkeskisessä tuessa järjestävä taho etsii tukea hakevalle henkilölle tukihenkilön. Osapuolet ovat toisiinsa nähden tasavertaisia ja molemmat osapuolet ovat oikeutettuja ja velvoitettuja tekemään omat ratkaisunsa elämässään. Tukija antaa tuetta-

valle aikaansa, toimii keskustelukumppanina, jakaa ajatuksia ja auttaa jaksamaan. Tukea saava henkilö voi olla yhtä hyvin kriisinsä alkuvaiheessa tai tapahtuneesta voi olla kulunut jo pidemmän aikaa. (Lehtinen 2010, 67.) Vertaistukihenkilö on joko itse tai läheisensä kokemuksen kautta, käynyt läpi saman asian, tapahtuman tai sairauden. Koska toiminta perustuu molemminpuoliseen luottamukseen ja ihmissuhteeseen, voi sen kautta olla mahdollista jakaa vastavuoroisesti tunteita ja mieltä omaa tilannettaan. (Kukkurainen 2007.) Mikkosen tutkimuksen perusteella vertaistukihenkilöitä yhdistää sama sairaus ja heillä on halu auttaa välittämällä tietoa. Myös kokemuksista kertominen ja auttaminen sekä velvollisuudentunne ovat tekijöitä tukihenkilönä toimimiselle. (Mikkonen 2009, 184.)

Vertaistukiryhmässä ohjaajana voi olla vertaisen ryhmään kuuluva henkilö, koulutettu vapaaehtoinen henkilö tai ammattilainen. (Laatikainen 2010.) Vertaistukea saavat kokevat vertaistukiryhmien vetäjät tuen antajina, keskustelijoina, myötäeläjinä ja ohjaajina itsehoidossa. Tavallisin syy ryhmän vetäjäksi alkamisessa on tuen saaminen muilta ja halu auttaa. (Mikkonen 2009, 184.) Vertaistukiryhmä koostuu ihmisistä, jotka ovat kokeneet samanlaisia asioita ja haluavat auttaa ja tukea toisiaan vastavuoroisesti. Yleensä ryhmän jäsenillä ei ennestään ole yhteistä elettyä historiaa takanaan. Ryhmä voi saavuttaa yhteisyyttä ja solmia ystävyysuhteita samalla, kun ryhmään kuuluvat henkilöt auttavat toisiaan vaikeiden elämäntilanteiden ja erilaisten kriisien yli. Tärkeää vertaistukiryhmässä olemiselle on pystyä toimimaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa jokaisen ryhmän jäsenen kanssa. Tästä syystä vertaistukiryhmät ovat usein pieniä. (Jyrkämä 2010, 25.)

Eriyisesti nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät Internetin eri yhteisöjä monipuolisesti etsien esimerkiksi terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja. Internetin avulla vertaistukiryhmät tavoittavat myös ihmisiä, jotka eivät välttämättä muuten hakeutuisi itse vertaistukiryhmiin. Matala osallistumiskynnys ja mahdollisuus pysyä nimettömänä ovat verkossa toimivan vertaistukitoiminnan hyviä puolia. (Huuskonen 2010, 72.) Internetissä tapahtuvaan verkkokeskusteluun voi osallistua itselle sopivana aikana, kun taas perinteisiin kasvojen tapahtuviin tapaamisiin ei aina ole mahdollisuutta osallistua esimerkiksi sairauden, välimatkojen tai elämäntilanteen takia (Nylund 2005, 201).

3.2.2 Vertaistuen vaikutuksia

Vertaistuella on monia positiivisia vaikutuksia. Motivaation saaminen ja tahto selviytyä tilanteesta voivat lisääntyä, kun ihminen voi peilata omaa tilannettaan samojen asioiden kanssa elävien ihmisten kanssa. Samalla arviointi auttaa oman elämän hallinnan tunteessa ja oman terveyden vuoksi toimimisessa. Myönteisessä mielessä sosiaalisen paineen seurauksena ihmisen terveyskäyttäytyminen voi muuttua toimivammaksi ja ihminen voi alkaa käyttäytyä terveellisemmin. Ihmisen tulee myös mahdollisesti vältettyä kuormitustekijöitä ja riskejä enemmän, kuin ilman vertaistukea elävät. (Kukkurainen 2007.)

Myös Mikkosen (2009, 187–188) tutkimuksen tulokset kertovat vertaistuen vaikuttavan myönteisesti sosiaaliseen turvallisuuteen, terveydenhoitoon ja hyvinvointiin. Lisäksi vertaistuen kautta saadaan tietoa julkisista palveluista. Julkisen puolen ja kolmannen sektorin tehokkaampi yhteistyö voi vähentää julkisten palvelujen käyttöä, koska vertaistuen avulla osataan esimerkiksi neuvoa ja ohjata potilaita hakeutumaan oikeisiin hoitopaikkoihin.

4 PALOVAMMOIHIN JA VERTAISTUKEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Sproul, Malloy ja Abriam-Yago (2009, 975–982) haastattelivat 117 palovammaopotilasta Yhdysvalloissa ja tutkivat muun muassa kuntoutumiseen liittyviä tärkeimpiä tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli muun muassa selvittää tekijöitä, joita palovammaopilaat kokevat tärkeimmiksi kuntoutumisen kannalta sekä vertailla vertaistukea saaneita sekä ei-saavia henkilöitä. Tärkeimmäksi koettiin perheen tuki ja seuraavaksi tärkeimmäksi palovammayksiköissä saatu apu. Tutkittaessa vertaistukea, ryhmässä saatu vertaistuki nousi tärkeimmäksi muodoksi, kun taas puhelimesta saatu vertaistuki todettiin tarpeettomimmaksi.

Irja Mikkonen on tehnyt väitöskirjan aiheesta Sairastuneen vertaistuki, jossa hän tutkii erilaisten sairauksien aiheuttamia elämänmuutoksia ja vertaistuen tarvetta sekä merkitystä sairastuneelle. Mikkonen toteaa vertaistuen auttaneen sairastuneita joissakin tapauksissa lähes ammattilaisten antamien palveluiden tavoin ja sen koetaan täydentävän julkisia palveluja. Toisaalta taas vertaistukea ei voi verrata muihin palveluihin, koska vertaistuki mielletään sellaiseksi mitä muualta ei saa. Mikkosen tutkimuksen mukaan vertaistukea voidaan pitää apuna yksinäisyydessä. Lisäksi vertaistuki mahdollistaa uusien sosiaalisten suhteiden luomisen sekä kokemusten jakamisen ja vertailun. Mikkosen mukaan vertaistuen merkitys kasvoi, koska henkinen jaksaminen joutui koetukselle. Lisäksi Mikkonen toteaa kolmannen sektorin toiminnan olevan vähemmän tunnettua sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Mikkonen 2009, 148; 154; 184–187.)

Mikkosen (2009, 114–116) tutkimukseen osallistuneista kaikki eivät saaneet tai halunneet vertaistukea. Syynä tähän saattoi Mikkosen mukaan olla pelko, esimerkiksi sairaaksi leimautumisesta. Toisen saman kokeneen ihmisen kohtaaminen saattoi myös lisätä tuskaa vastaajissa. Toisaalta vertaistukitoiminnan ei ajateltu olevan houkuttelevaa tai sitten henkilöillä ei ollut tarpeeksi tietoa vertaistuen mahdollisuudesta. Taloudellisilla syillä, kuten vertaistuen aiheuttamilla kuluilla tai yleensäkin pitkillä välimatkoilla saattoi olla vaikutusta siihen, ettei vertaistukea haluttu ottaa vastaan. Mikkonen lisää, ettei vertaistukeen kuitenkaan ole aina tarvetta, toisaalta toiset sairastuneet kieltäytyivät tietoisesti vertaistuesta. Myös Sproul, Malloy ja Abriam-Yago

(2009, 981) ottivat tutkimuksessaan *Perceived sources of support of adult burn survivors* huomioon, ettei vertaistuki aina sovi kaikille. Heidän mielestään vertaistuen tulee olla vapaaehtoista ja palovamman kokeneen tulee saada itse valita haluaako ottaa vastaan vertaistukea vai ei.

Badger ja Royse tutkivat 30 aikuista palovamman kokenutta ja heidän saamaansa vertaistukea. Kaikki haastatellut kokivat vertaistuen olleen tärkeää ja merkittävimmiksi asioiksi mainittiin toivon ja näkökulmien saaminen muilta henkilöiltä, toiveikkaampi näkemys tulevaisuudesta sekä positiivisempi minäkuva. Erityisen merkittäväksi koettiin se, että toinen henkilö pystyi samaistumaan ja ymmärtämään milta kuntoutuminen ja siihen liittyvät asiat, kuten esimerkiksi ihon kutina tai tunteiden vaihtelu tuntuu. Tutkijat pyysivät haastateltavia arvioimaan asteikolla yhdestä kymmeneen, jossa kymmenellä tarkoitetaan erittäin tärkeää, puhumisen tärkeyttä toiselle palovamman kokeneelle kuntoutumisen aikana. He saivat 24 vastausta, joissa vastausten keskiarvoksi muodostui 9,29. Haastateltavat pitivät puhumista hyvin tärkeänä kuntoutumisen aikana. (Badger & Royse 2010, 304–305.)

So-Youngin, Kyung-Aen, Young-Chulin ja Suk-Joonin (2007, 24–31) tutkimuksen mukaan perheen tuen puute sekä hoitoon ja elämiseen menevät kustannukset kasvattivat palovammapotilaiden psykososiaalisia ongelmia. Sosiaalinen tuki antoi tutkimuksen mukaan palovamman kokeneille voimaa kestää kuntoutumisen eri vaiheita. Toisaalta Moi, Vendenes ja Gjengedal (2008, 283) huomasivat tutkimuksessaan perheenjäsenten olevan toisinaan liian innokkaita auttamaan, joka sai aikaan palovamman kokeneen ja perheenjäsenten välille aikaan ristiriitoja.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään yleensä ihmistä tiedon lähteenä, jolloin tutkittavan näkökulmat pääsevät esille. Tietoa saadaan esimerkiksi havaintojen, haastattelujen, keskustelujen ja kyselyiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 160–164.) Opinnäytetyömme oli laadullinen kysely, jossa palovamman kokeneet henkilöt kertoivat kokemuksiaan saadusta vertaistuesta ja sen merkityksestä. Tutkija haluaa yleensä selvittää ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä tai selvittää tutkittavan näkemyksiä tietyistä ilmiöistä, josta tutkija on kiinnostunut. Tutkimuksen edetessä olemassa olevat tutkimustehtävät, aineistonkeruu ja aineiston analyysi saattavat kehittyä ja jopa muuttua. Laadullista tutkimusta tekevällä täytyy olla valmiudet tehdä tarvittaessa muutoksia aiempiin suunnitelmiin. (Kiviniemi 2010, 70.)

Palovammoihin liittyvää vertaistukea ei ole Suomessa tiedonhakumme perusteella tutkittu ollenkaan. Palovammoihin liittyvät tutkimukset ovat usein kansainvälisiä ja palovammoja on tutkittu Suomessa vain vähän. Vertaistukeen ja muihin sairauksiin liittyviä tutkimuksia on tehty useita Suomessa. Kansainväliset tutkimukset käsittelevät usein vakavista palovammoista aiheutuneita mielenterveysongelmia, kuten yksinäisyyttä ja masentuneisuutta palovamman kokemisen jälkeen. Olemme keränneet opinnäytetyöhömmme liittyvää tausta-aineistoa kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista sekä kirjallisuudesta, muun muassa hakusanoilla ”palovamma” (burn) ja ”vertaistuki” (peer support), jotka ovat samalla myös työmme keskeisimmät käsitteet.

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kyselyn avulla palovamman kokeneiden henkilöiden kokemuksia saadusta vertaistuesta ja sen merkityksestä. Lisäksi vastaajat saivat kertoa mahdollisia ideoita, joilla voidaan kehittää Palovammayhdistyksen tarjoamaa vertaistukea.

Kaksi työmme keskeisintä tutkimuskysymystä olivat: Millaista vertaistukea palovamman kokenut henkilö on saanut? Millainen merkitys saadulla vertaistuellalla on palovamman kokeneelle henkilölle?

5.2 Aineiston keruu

Kysymykset on hyväksytetty ennen kyselylomakkeen lähettämistä Palovammayhdistyksen hallituksella. Heidän toiveestaan lisäsimme kysymyksen mieluisimmasta yhteydenpitomuodosta. Alussa kartoitamme palovamman kokeneen henkilön taustoja; sukupuolta, ikää, asuinläänää, palovamman aiheutumisesta kulunutta aikaa ja palovamman sijaintia kehossa. Taustatietojen jälkeen henkilöt saivat vastata avoimiin kysymyksiin omin sanoin.

Saatua vertaistukea selvitimme kysymällä palovamman kokeneilta kokemuksia vertaistuesta; sekä tiedustelemalla minkälaista vertaistukea haastateltavat saivat ja kokivatko he, että olisi ollut hyvä olla olemassa vielä muunlaista kuin tarjolla olevaa vertaistukea. Lisäksi selvitimme mistä kyselyyn osallistuvat ovat alun perin saaneet tietoa vertaistuesta sekä ovatko tieto ja tuki saavuttaneet vastaajat oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin palovamman kokeneilta henkilöiltä Internetissä Webropol-ohjelman avulla tehdyllä kyselyllä. Palovammayhdistykseen kuuluu noin 200 jäsentä ja Palovammayhdistyksen vertaistukivastaava toimitti yhdessä Iholiiton kanssa saatekirjeen (liite 1) sähköpostilla 80:lle Palovammayhdistyksen rekisterissä olevalle jäsenelle. Saatekirje sisälsi Internet-linkin, jonka avaamalla pääsi vastaamaan kyselyymme. Kysely oli auki 12.–21.12.2012 välisen ajan, jonka jälkeen se sulkeutui automaattisesti. Kyselyn kohderyhmänä olivat aikuiset palovamman kokeneet. Kyselyn ulkopuolelle jätimme lapset ja nuoret, sekä omaiset, koska halusimme tehdä kyselyn ainoastaan palovamman kokeneille. Tavoitteenamme oli saada viisi vastausta, ja vastausajan päätyttyä kyselyyn oli vastannut 16 palovamman kokenutta henkilöä. Kysely päättyi tekemään Internetissä, koska haastatteluja olisi ollut vaikea toteuttaa palovamman kokeneiden asuessa eripuolilla Suomea.

Kysymyksillä 6–8 (liite 2) selvitettiin yhteydenpitoa muihin palovamman kokeneisiin, mieluisinta vertaistuen muotoa sekä mistä vastaajat olivat saaneet tiedon vertaistuesta. Kysymykset 11 ja 12 käsittelivät vertaistuen ajoittumista. Kysymyksillä 9 ja 10 selvitimme, millaista vertaistukea palovamman kokenut henkilö oli saanut, ja kysymyksillä 14 ja 15 millainen merkitys vertaistuella oli palovamman kokeneelle. Kysymykseen 13 vastaamalla henkilöt saivat kuvailla omasta mielestään hyvää vertaistukea ja kysymyksillä 16–18 kertoa kehittämisideoita liittyen vertaistukeen.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston keräämisen jälkeen teksti puretaan ja valmistellaan käsiteltävään muotoon. Aineiston analyysissä saadusta materiaalista erotellaan tutkimusongelman kannalta olennainen aines. Tämän analysointivaiheen jälkeen materiaalista voidaan tehdä tulkintoja. Tärkeää on siis analysoida ennen tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2008, 151.) Avoimien vastausten pituus vaihteli yhdestä sanasta noin 30 sanaan, jonka vuoksi päädyimme luokittelemaan vastaukset. Saamamme materiaali oli laadultaan sellaista, että se oli suoraan käsiteltävässä muodossa eikä sitä tarvinnut pelkistää. Analysointimateriaalina käytettiin sanasta sanaan palovamman kokeneiden omia vastauksia niitä mitenkään muuttamatta.

Kyselylomakkeen kysymykset vastauksineen luokittelimme neljän eri osion alle, joita olivat taustatiedot, palovamman kokeneiden saama vertaistuki, palovamman kokeneiden vertaistuen merkitys ja palovamman kokeneiden kehittämisideat liittyen vertaistukeen. Kyselylomakkeen kysymyksillä 9 ja 10 saimme vastaukset palovamman kokeneiden saamasta vertaistuesta ja kysymyksillä 14 ja 15 vertaistuen merkityksestä palovamman kokeneille. Edellä mainitut kyselylomakkeen neljä kysymystä vastauksineen vastasivat suoraan tutkimuskysymyksiin.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn palovamman kokeneiden vertaistuesta vastasi 16 henkilöä. Vastaajien ikä vaihteli kahdeksastatoista yli 60-vuotiaisiin. Suurin osa vastaajista ilmoitti asuvansa Etelä-Suomen tai Länsi-Suomen läänissä. Vastauksia kyselyyn tuli myös Itä-Suomen ja Oulun lääneistä. Vastaajilla oli kulunut aikaa palovamman aiheutumisesta kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Palovamma sijaitsi yleensä yläraajassa tai -raajoissa, mutta palovammoja oli usein myös pään alueella, keskivartalolla tai alaraajoissa.

Kyselyyn vastanneet kertoivat saaneensa tietoa vertaistuesta pääosin joko sairaalan tai Palovammayhdistyksen kautta. Sairaalassa tietoa oli saatu niin lääkäriltä kuin toimintaterapeutiltakin. Osa oli saanut tietoa heti palovamman aiheutumisen jälkeen, osa noin kahden vuoden ja jotkut vasta kymmenien vuosien kuluttua tapahtuneesta. Tietoa oli saatu lisäksi Internetistä, Iholiiton lähettämistä posteista sekä muiden yhdistysten kautta.

Suurin osa vastaajista koki saaneensa vertaistukea oikeaan aikaan. Vertaistuen tarjoamisen ajankohdassa oli kuitenkin paljon eroja. Vastaajien joukossa oli niitä, joille oli tarjottu vertaistukea heti sairaalassa esimerkiksi Palovammayhdistyksen esitteen muodossa. Jotkut vastaajista olivat hakeneet tietoa itsenäisesti ja saaneet selville Palovammayhdistyksen olemassaolon. Ajallisesti vertaistuen tarjoamisessa oli suuria eroavuuksia, jotka vaihtelivat heti palovamman kokemisesta aina 16 vuoteen. Vastaajien joukossa oli myös niitä, joille vertaistukea ei ollut tarjottu.

Vastaajien yhteydenpito muihin palovamman kokeneisiin henkilöihin vaihteli paljon. Suurin osa vastaajista kertoi pitävänsä yhteyttä säännöllisesti muutamasta kerrasta viiteen kertaan vuodessa tai kerran kuukaudessa. Jotkut kertoivat pitäneensä yhteyttä toimivaiheen aikana vuosia sitten, mutta nykyisin enää harvoin tai ei ollenkaan. Osa ei ollut koskaan ollut yhteydessä muihin palovamman kokeneisiin.

6.2 Palovamman kokeneiden saama vertaistuki

Vastaajat tapasivat mieluiten muita palovamman kokeneita kasvotusten esimerkiksi erilaisissa yhteisissä tapahtumissa, leireillä ja kursseilla. Palovammayhdistyksen järjestämiin leireihin viitattiin usein ja niitä pidettiin yleisesti hyvinä. Internet koettiin hyvänä ja tärkeänä keinona pitää yhteyttä muihin palovamman kokeneisiin henkilöihin. Internet helpotti yhteydenpitoa esimerkiksi hankalien kulkuyhteyksien takia.

Saadusta vertaistuesta oli hyvin erilaisia kokemuksia. Moni vastaaja kertoi kuuntelusta ja keskustelusta toisen samaa kokeneen kanssa. Keskustelua ja ajatusten vaihtoa oli käyty myös sähköpostin välityksellä ja verkkokeskusteluissa.

Henkilökohtainen keskustelu on varmasti paras tuen muoto...

Kahdenkeskinen keskustelu kaikessa rauhassa toinen toistaan kuunnellen ja kokemuksia vertaillen.

Meitä on muitakin, en ole vammoineni yksin ja on tullut havaittua, että huonomminkin olisi voinut käydä. Omien kokemusten jakaminen ja toisten kokemusten kuuleminen.

...omalääkäri sairaalassa löysi samanikäisen ja samaa sukupuolta olevaa joku myöskin kaipasi juttelukaveria :)

Keskustelua sähköpostitse. Aika vähäistä mielestäni, mutta sehän on jokaisen oma valinta.

Sähköpostilla vaihdoimme ajatuksia

Vastaajat kertoivat tavanneensa muita palovamman kokeneita ja kohtaamiset olivat tapahtuneet esimerkiksi Palovammayhdistyksen järjestämällä kursseilla. Myös oma tukihenkilö koettiin merkittäväksi.

Pari tapaamista

Tavannut muutaman kerran Palovammayhdistyksen kautta melko samaa kokeneen henkilön.

Jos ajattelen yhdistystä niin oli se aika merkittävää nähdä miltä ihmiset näyttää esim kymmenen vuoden päästä onnettomuudesta. Oli tärkeä osa kuntoutusta ainakin mun osalta että sai omin silmin nähdä että vaikka tuntuu että kaikki arvet loistaa ja punoittaa niin joskus sekin loppuu ja miltei muut ei enää huomaa että on palovammautunut.

Elämästä selviämiskurssi vaikean palovamman kokeneille reilu 10-vuotta sitten.

Oma tukihenkilö.

6.3 Palovamman kokeneiden saaman vertaistuen merkitys

Saatu henkinen tuki korostui vastaajien kertoessa vertaistuen merkityksestä. Vertaistuki auttoi jaksamaan ja rauhoitti mieltä. Tukihenkilöön samaistuminen antoi uskoa ja toivoa tulevaan ja saman asian kokeneelta henkilöltä saatiin ymmärrystä ja samankaltaisuutta.

Kuitenkin henkinen tuki on mielestäni kaikkein tärkeintä. Vielä vuosien jälkeenkin ei aina meinaa jaksaa.

Tukihenkilöni oli minua yli 10 vuotta vanhempi ja hänellä oli ongelma-alueena sama alue... joten pystyin samaistumaan. Kun näin miten normaalia elämää hän eli, se antoi minulle uskoa siihen, että pystyn samaan.

Ehkä mielenrauhaa.

Oli hyvä, että tukihenkilönä ihminen jolla oli hyvin samanlainen palovamma kuin minulla, ja että hän osasi hyvin rauhoitella nuorta mieltä...

...ja kun huomaa että toinenkin on kokenut samat vaikeudet ja niistä selvinnyt, niin se luo uskoa omaan paranemiseen.

...Toivoa, ei se elämä tähän lopu.

Kukaan muu kuin saman kokenut ei voi tietää miltä sinusta tuntuu.

Vastaajat kokivat olleensa toiselle palovamman kokeneelle henkilönä, joka ymmärtää ja on läsnä. Vertaistuen kerrottiin vaikuttaneen positiivisella tavalla itsetuntoon ja puhuminen oli auttanut tunteidenkäsittelyssä. Samaa kokeneen henkilön kanssa usein myös ystäväystyttiin.

Joku joka ymmärtää miltä tuntuu eikä hirveesti aina tarvitse selitellä.

Kai sellainen läsnäoleminen (vaikka sitten vain sähköpostin päässä oleminen) on tärkeää ja se että tuntee ettei ole yksin asian kanssa.

Koen antaneeni hyvin paljon jo olemalla läsnä yhteisissä tapaamisissa.

Ainakin minulla se on vaikuttanut itsetuntoon ja siihen vertaistuki oli hyvä

tuki.

Puhuminen on auttanut poistamaan häpeän tunteen.

Liityin vertaistuen ansiosta Palovamma yhdistykseen ja olen saanut sitä kautta paljon hyviä ystäviä...

Muiden palovamman kokeneiden henkilöiden kanssa jaettiin neuvoja ja käytännön ohjeita esimerkiksi hoito- ja korvausasioissa.

...hyviä käytännön neuvoja hoito-, korvausasioissa yms. silloin kun niitä tarvitsin.

Samankokeneen kohtaaminen ja häneltä saadut neuvot...

Hyviä neuvoja toisten kokemusten kautta...

6.4 Palovamman kokeneiden kehittämisideoita liittyen vertaistukeen

Vastaajien mielestä hyvä vertaistuki on hyväksyvää ja ottaa huomioon jokaisen yksilölliset tarpeet. Hyvää vertaistukea kuvailtiin kannustavaksi, asiantuntevaksi ja luottamukselliseksi. Hyvässä vertaistuessa tuettava ja tukihenkilö jaksavat olla aidosti läsnä ja ihminen voi tuntea itsensä samanarvoiseksi. Myös päivittäisiin ongelmiin annettujen ja saatujen neuvojen katsottiin kuuluvan hyvän vertaistuen ominaisuuksiin.

Vastanneet toivoivat enemmän vertaistukihenkilöitä ja -koulutusta, sekä rahoitusta koulutukseen. Yhteisiin tapaamisiin toivottiin myös koulutuksia. Lisäksi vertaistukihenkilön läsnäoloa toivottiin sopeutumisvalmennuskursseille.

Vertaistukea antavia tulee kouluttaa lisää... Ettei tuki kuormitu muutaman hartioille.

Järjestämällä vertaistukikoulutusta jo olemassa oleviin yhteisiin tapaamisiin.

...sopeutumisvalmennuskursseille olisi hyvä tuoda jonkun 'vanhemman' palaneen näkemystä ja kokemusta.

Yhteydenotosta tukihenkilöön toivottiin usein helpompaa ja toiveena oli saada suora yhteys tukihenkilöön sairaalasta. Toisaalta läheisille toivottiin enemmän tukea ja neuvo-

ja, erityisesti heti palovamman tapahtumisen jälkeen, sairaalassaoloaikana ja itselle mielellään vasta myöhemmin.

Että sairaaloissa tiedettäisiin sen alueen vertaistukijat.

Keskus-sairaaloihin listat lähialueen tukihenkilöistä ja sieltä suorayhteys heihin... Nyt, jos olen oikein ymmärtänyt, kaikki tukipyynnöt menevät yhden henkilön kautta, minusta se on kankea systeemi.

Lähiomaiset kaipaavat tukea ja neuvoja, sitä pitäisi saada kehitettyä paremmaksi.

Tuki pitäisi tulla siinä vaiheessa kun olet jo tolkuissasi, eli ei liian aikaisin. Lähiomaiset tarvitsevat tukea heti, tietoa miten tästä selvitään.

Yhteisiä tapaamisia ja teemaviikonloppuja toivottiin enemmän ympäri Suomea. Tapaamisia ja keskusteluseuraa toivottiin lisäksi samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien kesken.

Teemakursseja olisi kiva olla enemmän esim. liikunnallisia viikonloppuja.

Esimerkiksi nuorille olisi hyvä tavata muita saman ikäisiä samassa tilanteessa olevia. Itse olisin ainakin halunnut teini-iässä tavata muita palovammojen uhreja, koska tunsin olevani niin yksin asian kanssa.

Tietoa vertaistuesta ja Palovammayhdistyksen toiminnasta toivottiin enemmän. Internetiin ehdotettiin vastauspalvelua, jonka kautta saisi yhteyden muihin palovamman kokeneisiin. Verkkoon toivottiin enemmän materiaalia ja taustatietoa.

Enemmän infoa vertaistuesta.

Tietoa Palovammayhdistyksestä tulee jakaa enemmän.

Verkko käyttöön. Olisiko vastauspalvelu mahdollista hoitaa. Hyvät verkkosivut. Taustatietoa. Niiden kautta mahdollisuus henkilökohtaisiin yhteydenottoihin.

Nettiin perustettava keskustelufoorumi olisi mainio juttu...

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselymme perusteella palovamman kokeneiden mielestä vertaistuessa tärkeää on keskustelu ja tapaaminen toisen samaa kokeneen henkilön kanssa. Sproul, Malloy ja Abriam-Yago (2009, 975–982) havaitsivat tutkimuksessaan puhumisen toiselle palovamman kokeneelle henkilölle olevan kolmanneksi tärkein tekijä palovammapotilaan kuntoutumisen kannalta. Kuitenkin lähes kaikki vastanneista olivat yhtä mieltä siitä, että puhuminen toiselle saman kokeneelle on kuntoutumisen kannalta erittäin tärkeää. Myös Badger ja Royse (2010, 305) havaitsivat puhumisen olevan erittäin tärkeässä osassa palovamman kokeneen henkilön kuntoutumisessa.

Kyselymme vastaajat kertoivat vertaistuen auttavan jaksamaan. Toiseen henkilöön pystyi samaistumaan, ja tämä lisäsi uskoa ja toivoa. Saman asian kokeneen henkilön oli helppo ymmärtää toista saman kokenutta. Badgerin ja Roysen (2010, 305–308) tutkimuksen tulokset tukevat omia tuloksiamme vertaistuen, toivon ja samaistumisen merkityksestä. Badgerin ja Roysen tuloksista ilmenee, että toinen saman kokenut toimii roolimallina kuntoutumiselle. Vertaistukijana oleminen on Badgerin ja Roysen tutkimuksen mukaan kuntoutumisen kannalta tärkeää, koska muiden auttaminen auttaa myös kuntoutujaa parantumaan. Samoin kokivat myös kyselymme vastanneet palovamman kokeneet henkilöt.

Vertaistuen kautta saadaan Mikkosen (2009, 188) mukaan tietoa tuesta ja erilaisista palveluista. Myös omissa tuloksissamme vertaistukea saaneet kertovat saaneensa ohjeita ja neuvoja muilta saman kokeneilta.

Kyselymme perusteella nousi esiin myös muita tärkeitä asioita, joita palovamman kokeneet toivat esiin. Mikkosen (2009, 184; 187) Sairastuneen vertaistuki - väitöskirjasta poiketen omat tuloksemme viittaavat siihen, että sairaalasta saadaan tietoa yhdistystoiminnasta ja vertaistuesta. Palovamman kokeneet saavat tietoa sairaalassa Palovammayhdistyksen olemassaolosta ja vertaistuen mahdollisuudesta, tosin yhteydenotto vertaistukijaan koetaan mutkikkaaksi. Toisaalta vaikeiden palovammojen

hoito on keskitetty Suomessa kahteen yksikköön, Helsinkiin ja Kuopioon, jolloin tietoa vertaistuesta saadaan levitettyä tehokkaammin.

Muutamissa saamissamme vastauksissa toivottiin vertaistukijan olevan samaa sukupuolta ja ikäluokkaa, mutta perusteluja ei sen enempää kuitenkaan mainittu. Badgerin ja Roysen tutkimuksessa käsiteltiin negatiivisia vertaistukeen liittyviä asioita. Haastateltavat eivät aina pitäneet siitä, että vertaistuen antaja oli vastakkaista sukupuolta. Esimerkiksi naiset eivät aina arvostaneet miesten kuuntelutaitoja tai tapaamisiin saattoi naisten mielestä liittyä kiinnostusta tavata vastakkaista sukupuolta oleva henkilö vertaistuen asemesta. (Badger & Royse 2010, 305; 306–308.)

Vastanneet toivoivat saamissamme vastauksissa lähiomaisille enemmän tukea. Myös So-Youngin, Kyung-Aen, Young-Chulin & Suk-Joonin (2007, 24–31) tutkimus tukee tuloksiamme sosiaalisten suhteiden merkityksestä, koska tutkimuksessa todetaan sosiaalisen tuen antavan palovamman kokeneelle voimaa kestää kuntoutuksen vaiheet.

Vastausten perusteella voidaan siis todeta, että sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on palovamman kokeneen hyvinvoinnille tärkeää. Muuttunut elämäntilanne tuo mukanaan paljon erilaisia haasteita. Vertaistuen avulla palovamman kokeneet vaikuttavat jaksavan paremmin läpi pitkän kuntoutusprosessin. Kaikki eivät kuitenkaan ole saaneet, kokeneet tarpeelliseksi tai halunneet vastaanottaa vertaistukea. Vertaistuen olemassaolosta ja sen erilaisista muodoista on hyvä kertoa, mutta ihmisten tulee saada itse päättää haluavatko vastaanottaa tukea vai eivät.

7.2 Kehittämideoita Palovammayhdistyksen vertaistukitoimintaan

Kyselyymme vastaajat toivat esille paljon hyviä kehittämisideoita koskien Palovammayhdistyksen tarjoamaa vertaistukea. Vastaajat kokivat merkittävimiksi kehittämistarpeiksi vertaistukihenkilöiden määrän lisäämisen, Internetin hyödyntämisen sekä tapaamisten ja Palovammayhdistyksen tunnettavuuden lisäämisen.

Palovammayhdistyksen olisi hyvä tiedottaa toiminnastaan näkyvämmiin ja entistä enemmän, jotta tuki tavoittaisi mahdollisimman monet. Internetissä tulisi olla enemmän

tietoa Palovammayhdistyksestä ja sen toiminnasta. Vertaistukeen liittyvä keskustelufoorumi, ja esimerkiksi sosiaalisessa mediassa oleva ryhmä, olisi hyvä olla olemassa. Palovammayhdistyksen Internet-sivuilla voisi olla myös palautelaatikko, jonne jäsenet voisivat jättää nimettömästi viestejä liittyen yhdistyksen toimintaan.

Omaisista pitäisi vastaajien mukaan tukea heti palovamman tapahtumisen aikaan, kun taas palovamman kokeneelle henkilölle tukea pitäisi tarjota mieluummin hieman myöhemmin. Palovammayhdistyksen olisi hyvä jakaa enemmän tietoa toiminnastaan sairaaloihin ympäri Suomea. Myös sairaaloiden henkilökunnan olisi hyvä pystyä tarjoamaan tietoa Palovammayhdistyksestä. Lisäksi vastaajien ehdottamat listat tukihenkilöistä olisi hyvä olla sairaaloissa tai muuten helpommin saatavilla.

Vertaistukihenkilöiksi oli kyselyn mukaan halukkuutta ja tukihenkilöitä olisi hyvä kouluttaa enemmän. Palovammayhdistys voisi järjestää myös lisää yhteisiä tapaamisia.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, ja eettisesti hyvän tutkimuksen teossa on myös noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijalta edellytetään rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tallentaessaan ja esittäessään tuloksia kuin niiden arvioinnissakin. Yksi tutkimuksen tärkeimmistä seikoista on ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2012, 23–25.)

Opinnäytetyömme aihetta pohtiessamme huomioimme tutkimusaiheen tarpeellisuuden. Aihe valikoitui Iholiiton esittäessä heillä olevan runsaasti aiheita, sekä tarvetta, opinnäytetöille. Työmme aihe täsmentyi kiinnostuksemme herätessä palovammoja kohtaan. Palovammayhdistyksen tarjoamaa vertaistukea ei ollut aikaisemmin tutkittu. Palovammoista löytyi paljon materiaalia, ja ulkomaisia aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Pyrimme siihen, että lähdemateriaali on luotettavaa tietoa ja käytimme useita tieteellisiä julkaisuja opinnäytetyön tekemisessä.

Palovammayhdistyksen hallituksen luettua tutkimussuunnitelmamme, saimme luvan opinnäytetyömme tekemiseen. Palovammayhdistyksen kanssa solmimastamme opinnäytetyösopimuksesta kävi ilmi työhömmme liittyvät tavoitteet, vastuut ja velvollisuudet.

Tutkimusetiikan mukaisesti meidän oli huomioitava työtä tehdessämme kyselymme kohteena olevat henkilöt eli Palovammayhdistyksen jäsenet. Kyselymme osallistuneet saivat sähköpostin muodossa saatekirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyömme tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirjeessä oli lisäksi sähköpostiosoitteemme, ja henkilöillä oli mahdollisuus kysyä meiltä kyselyyn liittyviä ja mieltä askarruttavia asioita. Henkilöt saivat itse valita osallistumisesta, eli kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Sähköpostissa oli Internet-linkki kyselymme, jossa vastaaminen tapahtui anonymisti. Myös jokaisen henkilön vastaukset olivat erillään henkilön muista vastauksista, joten emme pystyneet yhdistelemään vastauksia ja henkilöitä keskenään. Vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt meille työmme missään vaiheessa.

Kerätty aineisto oli vain meidän hallussamme ja käytössämme. Analysoimme kyselystä saadun aineiston rehellisesti, mitään aineistoon lisäämättä tai mitään siitä poistamatta. Työskentelimme päämäärätietoisesti ja työhömmme keskittyen. Kerättyä aineistoa emme luovuttaneet missään vaiheessa ulkopuolisille tahoille, ja hävitämme ne asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Teoriaosuudessa olimme avanneet vertaistuki-määritelmää ja kertoneet sen jakautuvan eri osa-alueisiin. Näin jälkikäteen tämä edellä mainittu määritelmä olisi pitänyt sisällyttää myös kyselyyn. Näin olisimme voineet saada erilaisia vastauksia koko vertaistuki-kyselyyn, ja kysyessämme esimerkiksi merkittävimmästä vertaistuen muodosta. Joistain vastauksista huomasimme, ettei vertaistuki-käsitettä oltu ymmärretty.

Iholiiton työntekijä toimitti saatekirjeemme Palovammayhdistyksen jäsenille, koska Iholiitolla Palovammayhdistyksen jäsenrekisteri. Kysely toimitettiin Iholiiton mukaan 80:lle yhdistyksen rekisterissä olevalle henkilölle, mutta mitään muuta tietoa meillä ei

vastaajista ole olemassa. Itse emme olleet missään vaiheessa suoraan yhteydessä Palovammayhdistyksen jäseniin.

Kaikilla potentiaalisilla vastaajilla ei ole välttämättä ollut mahdollisuutta vastata sähköisesti tapahtuvaan kyselyyn. Mahdollisia vastaajia ei myöskään ole varmuudella tavoitettu sähköpostitse. Kyselyyn vastaajien saavuttaminen ja saavuttamattomuus onkin siis suuri riski luotettavuudelle. Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että emme itse haastatelleet palovamman kokeneita henkilökohtaisesti vaan kysely toimitettiin vastaajille kolmannen osapuolen kautta.

Tulkintoja tehdessä on otettava huomioon, ettei tarkentavia kysymyksiä ole mahdollista tehdä, kun kysely on tehty lomakkeen avulla eikä vastaaja aina ymmärrä kysymystä samoin tutkijan kanssa (Valli 2010, 236–237). Kyselyn sisältämät kysymykset oli esitetty lyhyesti. Tämän seurauksena kysymyksen ymmärtämisen vastuu on ollut vastaajilla. Joihinkin kysymyksiin oli vastattu niin sanotusti asian ja aiheen vierestä, johonkin mitä emme edes olleet kysyneet. Kyselyn laatijoina meillä ei ollut mahdollisuutta esimerkiksi tarkentaa tai avata kysymyksiä sen enempää. Mikäli aineisto olisi kerätty kyselyn sijaan haastattelemalla, olisivat mielipiteet ja kokemukset voineet olla laajempia ja rehellisempiä, sekä kysymyksiä olisi voinut tarpeen vaatiessa tarkentaa. Palovammayhdistyksen hallituksen jäsenet hyväksyivät kyselylomakkeemme. Työmme kyselylomaketta ei erikseen esitettävä kenelläkään, mikä saattoi osaltaan heikentää kyselyn luotettavuutta.

Kyselyn vastaukset olivat pääosin lyhyitä ja ytimekkäitä. Saadun aineiston vastauksista oli helposti poimittavissa kunkin vastaajan omakohtaiset kokemukset kysytyihin asioihin. Sisältöä analysoidessa luotettavuuteen vaikuttaa muiden seikkojen ohella aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Laadullista tutkimusta tehdessä luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä on monia, kuten tutkija tai tutkijan taidot, kerätyn aineiston laatu, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Opinnäytetyön, sekä kyselyn, tekijöinä olimme ensikertalaisia ja kokemattomia. Juuri kokemattomuutemme, ja mahdollisen valikoivan tulkintamme, koimme asettavan meille haasteita. Aineiston keruun jälkeen analysoimme saadun aineiston, samalla opiskellen analysointia niin käytännössä kuin myös teoriassa. Myös kyselyn pohjalta tapahtuva oma

oivaltaminen ja soveltaminen oli hyvin tärkeää. Luotettavuutta lisäsi se, että yhdessä työskennellessä pystyimme tukemaan ja auttamaan toinen toisiamme.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Vertaistuen saaminen ja vastaanottaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Jatkossa olisi hyvä tutkia enemmän palovamman kokeneiden sosiaalisten suhteiden merkitystä, koska perhe- ja ystävyys-suhteiden kautta ihminen voi saada tarvittaessa apua ja tukea. Myös läheisten ihmisten kokemukset olisi hyvä ottaa paremmin huomioon ja tutkia esimerkiksi omaisten jaksamista.

Tulevaisuudessa voisi tutkia kuinka ilman vertaistukea elävät palovamman kokeneet henkilöt jaksavat suhteessa vertaistukea saaviin henkilöihin. Mielenkiintoista olisi vertailla näiden kahden eri ryhmän mahdollisia eroja, niin psyykkisessä kuin fyysisessäkin jaksamisessa. Mahdolliset sukupuolten väliset erot vertaistuen tarpeesta, vertaistuen ajoitus sekä palovamman kokeneiden henkilöiden voimavarat olisivat myös kiinnostavia tutkimusaiheita.

7.6 Ammatillinen kasvu

Muutokset opiskelu- ja työelämässä ovat arkipäivän todellisuutta. Tähän muutoksen virtaan on ollut tottuminen opiskelun alusta asti. Hyvä niin, sillä se on samalla valmentanut työelämän jatkuviin muutoksiin, kehitykseen ja vaatimuksiin. Ammatillinen kasvu on edellytys sosiaali- ja terveysalalla toimiessa, ja asiantuntijuuden kehittymisessä.

Prosessina opinnäytetyö oli hyvin opettava. Koemme, että tiimityöskentelyn, aikataulujen tekemisen ja noudattamisen lisäksi olemme kehittyneet hankkimaan tietoa ja valitsemaan sitä kriittisemmin. Opinnot ovat antaneet valmiudet tunnistaa luotettavat ja vähemmän luotettavat tiedonlähteet toisistaan, toisin sanoen olemme kehittyneet molemmat lähdekritiikki- ja informaatiolukutaidoissa. Opinnäytetyöhön liittyvää tiedonhakua teimme lopulta usean viikon verran, ja joukkoon mahtui työn kannalta paljon turhaa tai hyödytöntä materiaalia. Kuten jo aiemmin totesimme, palovammoja ja vertaistukea yh-

dessä ei ole Suomessa tutkittu. Kansainvälisiä tutkimustuloksia löysimme lopulta runsaasti, vaikka alussa näytti, ettei tutkittua tietoa olisi juuri ollenkaan. Ymmärsimme, ettemme hallitse monipuolisia ja sekavankin tuntuksia tiedonhakupalveluja, ja siksi pyysimme apuun kirjaston informaatikkoa, jonka antamaa henkilökohtaista apua ei voi liikaa kiittää. Saimme hänen avustuksellaan paljon materiaalia niin palovammoista kuin vertaistuesta, ja lopulta käytimme työssämme vain mielestämme hyödyllisimmät.

Kolmannen sektorin toiminta tuli opinnäytetyön edetessä tutummaksi, ja tulevaisuudessa osaamme paremmin ohjata asiakkaita ja potilaita hakemaan sitä kautta apua ja tukea. Opinnäytetyön myötä palovammat, palovammapotilaiden hoitotyö ja vertaistuen merkitys avautuivat mielenkiintoisella tavalla. Palovamman kokeneiden subjektiiviset kokemukset avasivat meille hyvin vertaistukea ja sen merkityksen tärkeyttä. Mielestämme sairaanhoitajan tulee työssään osata kertoa yhdistysten tarjoamasta vertaistuesta, ja kannustaa ihmisiä kohtaamaan saman kokeneita henkilöitä. Ymmärsimme palovamman muuttavan suuresti palovamman kokeneen henkilön sekä perheenjäsenten ja läheisten elämää. Hoitotyössä meidän on muistettava tukea riittävästi myös läheisiä ja välittää heillekin tietoa vertaistuesta. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina ja valmistuvina sairaanhoitajina osaamme tulevaisuudessa hyödyntää erityisesti kolmatta sektoria, jonka olemassaolon tärkeyden ymmärsimme paremmin opinnäytetyötä tehdessämme.

Potilaita hoidetaan usein moniammatillisissa tiimeissä ja he saavat laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa, koska heidän tarpeensa huomioidaan useasta näkökulmasta. Olemme kehittyneet tiimityöskentelytaidoissa koko sairaanhoitajaopintojen ajan, mutta erityisesti, jälleen kerran, opinnäytetyötä tehdessä. Olemme oppineet entistä paremmin työskentelemään tavoitteellisesti, suunnittelemaan aikatauluja ja tarvittaessa joustamaan tai muuttamaan suunnitelmia. Olemme kehittyneet huomioimaan paremmin toisten mielipiteitä sekä perustelemaan omia mielipiteitä muille hyödyntämällä alaan liittyvää tietoa, jonka olemme opintojen edetessä saaneet.

Sairaanhoitajan koulutus antaa valmiudet toimia hyvin laajalla alueella terveysalan eri työkentillä. Koemme, että opiskeluvuosien aikana olemme saaneet paljon hyviä eväitä ihmisten kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Työelämän toivomme tarjoavan haasteita ja toimivan edelleen ammatillisen kasvumme alustana. Sairaanhoitajana ei ole ikinä niin sanotusti valmis, itseään ei voi kehittää ikinä liikaa. Uutta opittavaa on aina.

Olemme läpi sairaanhoitajaopintojen verranneet oppimaamme sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) ja pohtineet kehitystämme. Seuraavassa esittelemme lyhyesti henkilökohtaisia vahvuksiamme.

Marja: Vahvuuksikseni koen terveyden edistämisen esimerkiksi toteuttamalla kuntouttavaa hoitotyötä sekä kliinisen osaamisen alueelta lääkehoidon ja potilaan henkisen tukemisen. Kliinisessä osaamisessa on aina mahdollisuus kehittyä paremmaksi ja on ollut hyvä pysähtyä silloin tällöin miettimään omaa osaamista ja kehityshaasteita. Päätöksenteko-osaamisessa koen kehittyneeni paljon ja pyrin toiminnallani asiakaslähtöisyyteen ja toimivaan yhteistyöhön niin asiakkaan kuin omaistenkin kanssa. Ohjaus ja opettaminen ovat sairaanhoitajan työssä arkipäivää ja koen potilaan ohjaamisen olevan tärkeää ja samalla helppoa itselleni.

Veera: Terveyden edistämisen osaamisalueesta hallitsen mielestäni parhaiten yksilön- ja perheen terveysongelmien tunnistamisen ja ennakoimisen, sekä osaan toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. Kliinisen osaamisen osaamisvaatimuksista koen osaavani tutkia, arvioida ja ylläpitää peruselintoimintoja. Myös potilaan tai asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta huolehtiminen on minulle mielekästä ja luontevaa. Lääkärin hoito-ohjeen mukaisen turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on mielestäni yksi vahvuuteni.

LÄHTEET

- Badger, Karen & Royse, David 2008. Helping Others Heal: Burn Survivors and Peer Support. *Social Work in Health Care*. 49 (1), 1–18.
- Badger, Karen & Royse, David 2010. Adult Burn Survivors' Views of Peer Support: A Qualitative Study. *Social Work in Health Care*. 49 (4), 299–313.
- Bryant, Karen Kernan 1995. Burn injuries. Teoksessa Stephanie Kitt, Judy Selfridge-Thomas, Jean A. Proehl & June Kaiser (toim.) *Emergency nursing. A physiologic and Clinical Perspective*. Philadelphia: W.B Saunders Company, 578–600.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Sairaanhoidajan kompetenssit. Viitattu 27.2.2013. [http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Alakohtaiset kompetenssi ja ydinosaamiskuvaukset > hoitotyön suuntautumisvaihtoehto](http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Alakohtaiset_kompetenssi_ja_ydinosaamiskuvaukset_hoitotyön_suuntautumisvaihtoehto).
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 18.8.2010a. Työ palovammaosastolla. Viitattu 24.1.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,2180,2181,2029,34450>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 14.9.2010b. Palovammaosasto. Viitattu 24.1.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,2180,2181,2029>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a. Plastiikkakirurgia. Viitattu 24.1.2013. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,2180>
- Hietanen, Helvi; Iivanainen, Ansa; Seppänen, Salla & Juutilainen, Vesa 2002. *Haava*. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuskonen, Päivi 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) *Vertaistoiminta kannattaa*. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 71–79. http://intra.aspa.fi/files/2817/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

- Härmä, Markku; Ruokonen, Esko; Harvima, Ilkka & Takala, Jukka 1996.
 Palovammojen hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu
 24.1.2013. <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Iholiitto ry 2012a. Vaikeat palovammat. Viitattu 21.1.2013.
<http://www.iholiitto.fi/@Bin/940407/Vaikeat+palovammat.pdf>
- Iholiitto ry 2012b. Jäsenyhdistykset. Viitattu 7.2.2013. [https://iholiitto-
 fi.directo.fi/iholiitto/jasenyhdistykset/](https://iholiitto-fi.directo.fi/iholiitto/jasenyhdistykset/)
- Iholiitto ry 2012c. Järjestötoiminta. Viitattu 7.2.2013. [https://iholiitto-
 fi.directo.fi/iholiitto/jarjestotoiminta/](https://iholiitto-fi.directo.fi/iholiitto/jarjestotoiminta/)
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen
 terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotietees-
 sä. Helsinki: WSOY.
- Jyrkämä, Oili 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.)
 Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 25–49.
 Viitattu 15.1.2013.
http://intra.aspa.fi/files/2817/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Järvinen, Riikka & Vuola, Jyrki 2003. Palovamman ensihoito. Teoksessa Ari Alaspää,
 Markku Kuisma, Leena Rekola & Kirsi Sillanpää (toim.) Uusi ensihoidon
 käsikirja. Helsinki: Tammi, 341–349.
- Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola &
 Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-
 kustannus, 70–85.
- Krappe, Maija 2011. Suomen Palovammayhdistys 20 vuotta. Padasjoen leirillä juhlit-
 tiin. Ihonaika (4), 28–29.
- Kukkurainen, Marja Leena 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Terveyskirjasto.
 Viitattu 16.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
- Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä &
 Virpi Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveys-
 järjestöt uudella vuosituhanella. Juva: PS-kustannus, 30–39.
- Laatikainen, Tanja (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalve-
 lusäätiö ASPA. Viitattu 15.1.2013.
http://intra.aspa.fi/files/2817/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

- Lehtinen, Ilona 2010. Vertaisen työ – vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 61–69. Viitattu 15.1.2013.
http://intra.aspa.fi/files/2817/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.
- Moi, Agjerd Litlere; Vindenes, Hallvard Andreas & Gjengedal, Eva 2008. The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *The Journal of Advanced Nursing, Original Research* 64 (3), 278–286.
- Nienstedt, Walter (toim.) 2002. Lääketieteen termit. Helsinki: Duodecim, 262.
- Nikula, Mikko 2008. Palovamman hoito vaatii erikoisosaamista. Viitattu 20.1.2013
<http://www.hus.fi> HUS Internet > Etusivu > Ajankohtaista > Yhteisölehti Husari > Lehtiarkisto > Verkko-Husari 6/2008.
- Niskanen, Mika 2001. Pitkäaikainen ihosairaus, arjen haaste ja voimavarat – sairauden merkitykset kuntoutusryhmäkeskustelujen kontekstissa. Teoksessa Marja Nylén (toim.) Pintaa syvemmälle – ihopotilaan elämänlaatu. Hyvinkää: Iholiitto ry, 26–36.
- Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.
- Palmu, Raimo 2010. Mental Disorders among Burn Patients. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Papp, Anthony 2009. The first 1000 patients treated in Kuopio University Hospital Burn Unit in Finland. *Burns, Journal of the international society for burn injuries* 35 (4). 565–571.
- Peltosalmi, Juha; Hakkarainen, Tyyne; Särkelä, Riitta & Eronen, Anne 2012. Järjestöbarometri 2012. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Sairaanhoitajaliitto ry 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 2006/767, 28.8.2006. Viitattu 24.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060767>
- So-Young, Park; Kyung-Ae, Choi; Young-Chul, Jang & Suk-Joon, Oh 2007. The risk factors of psychosocial problems for burn patients. *Burns, Journal of the international society for burn injuries* 34 (1), 24–31.
- Sproul, Jill L.; Malloy, Sue & Abriam-Yago, Kathy 2009. Perceived Sources of Support of Adult Burn Survivors. *Journal of Burn Care & Research* 3(6), 975–982.
- Suomen Palovammayhdistys ry 2012a. Palovamma. Viitattu 21.1.2013.
<http://www.iholiitto.fi/palovammayhdistys/palovamma>
- Suomen Palovammayhdistys ry 2012b. Suomen Palovammayhdistys ry. Viitattu 21.1.2013. <http://www.iholiitto.fi/palovammayhdistys/>
- Suomen Palovammayhdistys ry 2012c. Vertaistuki. Viitattu 21.1.2013.
<http://www.iholiitto.fi/palovammayhdistys/vertaistuki/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Käsitteet. Viitattu 2.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet
- Terveyskirjasto 2007. Palovammat. Viitattu 19.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009
- Tilastokeskus 2012. Palkansaajien työtaturmat. Viitattu 20.1.2013. [http://www.stat.fi/Etusivu > Tilastot > Työmarkkinat > Työtaturmat > 2010 > Palkansaajien työtaturmat](http://www.stat.fi/Etusivu%20>%20Tilastot%20>%20Ty%C3%B6markkinat%20>%20Ty%C3%B6tapaturmat%20>%202010%20>%20Palkansaajien%20ty%C3%B6tapaturmat).
- Trinidad, Mari 2012. Vertaistukivastaava, Suomen Palovammayhdistys ry. Helsinki. Sähköpostiviesti 6.11. Vastaanottaja Veera Lappalainen.
- Valli, Raine 2010. Vastaaja asettaa tulkinnalle haasteita. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 236–250.
- Vuola, Jyrki 2011. Palovammojen hoito kehittyy, mutta tutkimusta tarvitaan. *Suomen Lääkärilehti* 25.3., 12, 980.

LIITE 1: Saatekirje

Arvoisa Suomen Palovammayhdistyksen jäsen.

Olemme kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta keväällä 2013 valmistuvaa sairaanhoitajaa. Koulutukseemme sisältyy opinnäytetyö, jossa osoitamme ja kehitämme ammattialaamme liittyviä tietoja ja taitoja. Olemme kiinnostuneita tutkimaan Suomen Palovammayhdistyksen kuuluvien palovamman kokeneiden saamaa vertaistukea, sekä löytämään näin mahdollisia kehitysideoita. Opinnäytetyömme teemme yhteistyössä Iholiitto ry:n ja Suomen Palovammayhdistys ry:n kanssa.

Opinnäytetyön toteutamme haastattelemalla yli 18-vuotiaita palovamman kokeneita henkilöitä kyselylomakkeella Webropol -ohjelman avulla. Osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastateltavien intimitetitisoja ei vaarannu kyselyn aikana, eikä tämän jälkeen, koska kysely tapahtuu nimettömästi.

Mikäli päätät osallistua, voit vastata kyselyyn perjantaihin 21.12.2012 mennessä. Huomioithan lyhyen vastausajan. Kyselyyn pääset seuraavasta linkistä: <http://www.webpolsurveys.com/S/A104E876C0E99D3B.par>

Opinnäytetyö on luettavissa ja lainattavissa myöhemmin keväällä Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin toimipisteen kirjastosta. Lisäksi valmis opinnäytetyö tulee löytymään myös sähköisessä muodossa Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetietokannassa osoitteessa <http://kirjastot.diak.fi/opinnaytepankki> sekä suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tarjoavasta Theseus-julkaisuarkistosta.

Arvostamme kyselyyn vastaamiseen käyttämäsi aikaa, sekä vastaamme mielellämme mahdollisiin mieltäsi askarruttaviin kysymyksiin opinnäytetyöhömmme liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Veera Lappalainen, sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
veera.lappalainen@student.diak.fi

Marja Pulkkinen, sairaanhoitajaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
marja.pulkkinen@student.diak.fi

LIITE 2: Kyselylomake

Kysely vertaistuen merkityksestä

1. Sukupuoli

Mies

Nainen

2. Ikä

18 - 30 vuotta

31 - 40 vuotta

41 - 50 vuotta

51 - 60 vuotta

yli 60 vuotta

3. Asuinlääni

Etelä-Suomen lääni

Länsi-Suomen lääni

Itä-Suomen lääni

Oulun lääni

Lapin lääni

Ahvenanmaan lääni

4. Kuinka kauan palovamman aiheutumisesta on aikaa?

alle 2 vuotta

2 - 5 vuotta

5 - 8 vuotta

8 - 10 vuotta

enemmän kuin 10 vuotta

5. Palovamman sijainti

Pää / kasvot

Yläraaja / yläraajat

Keskivartalo

Alaraaja / alaraajat

Avoimet kysymykset:

6. Kuinka usein olet yhteydessä muihin palovamman kokeneisiin henkilöihin?
7. Mikä on sinulle mieluisin tapa pitää yhteyttä muihin palovamman kokeneisiin henkilöihin?
8. Mistä olet saanut tietoa vertaistuesta?
9. Minkälaista vertaistukea olet saanut?
10. Mikä on ollut sinulle merkittävin vertaistuen muoto?
11. Oletko mielestäsi saanut vertaistukea oikeaan aikaan?
12. Milloin sinulle tarjottiin vertaistukea?
13. Millaista on mielestäsi hyvä vertaistuki?
14. Mitä koet saaneesi vertaistuesta?
15. Mitä koet antaneesi muille palovamman kokeneille?
16. Onko sinulla ideoita miten vertaistukea voitaisiin kehittää?
17. Onko sinulla jotain odotuksia liittyen vertaistukeen?
18. Onko vielä jotain mitä haluaisit sanoa lopuksi?