



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Ellen Anttila, Gresa Nauti

Vertaistuen merkitys dialyysipotilaiden läheisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

2.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Ellen Anttila, Gresa Nauti Vertaistuen merkitys dialyysipotilaiden läheisille
Sivumäärä Aika	20 sivua + 3 liitettä 2.11.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja AMK
Ohjaaja(t)	Tuija Buure, lehtori (TtM)
<p>Kroonisesti sairaiden potilaiden omaisten on todettu kokevan merkittävää psyykkistä kuormitusta ja täten psykososiaalisen tuen tarve on lisääntynyt muuttuneessa elämäntilanteessa. Opinnäytetyössä keskityttiin tutkimaan vertaistuen merkityksellisyyttä dialyysipotilaiden omaisten näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vertaistuen merkitystä dialyysipotilaiden läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää dialyysipotilaiden läheisille suunnattua vertaistukitoimintaa. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisena dialyysipotilaiden omaiset kokevat vertaistuen merkityksen? Mitkä tekijät vaikuttavat läheisten kokemuksiin vertaistuesta?</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse Munuais- ja maksaliiton kautta vastaajille. Kyselyyn vastaajia oli 28. Opinnäytetyö tehtiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmien mukaisesti ja kerätty aineisto analysoitiin sisältölähtöisellä sisällönanalyysilla.</p> <p>Opinnäytetyössä selvisi, että tärkeimpinä vertaistuen hyötyinä läheiset kokivat tiedonsaannin, voimaantumisen, yhteenkuuluvuuden tunteen, mahdollisuuden kokemusten jakamiseen sekä vertaistuen yhteisöllisyyden. Vertaistuki koettiin hyödyllisenä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vertaistukitoiminnan kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	psykososiaalinen tuki, vertaistuki, läheinen, dialyysi

Author(s) Title	Ellen Anttila, Gresa Nauti The importance of peer support to the next of kin's of dialysis patients
Number of Pages Date	20 pages + 3 appendices 2 November 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Tuija Buure, Senior Lecturer (MSc)
<p>The next of kin of chronically ill patients have been shown to experience psychosocial burden and their need of support is increased in changing life situation. In this study we focused on peer support and its meaningfulness to the next of kin of dialysis patients.</p> <p>The purpose of this study was to describe peer support and its meaningfulness to the next of kin of dialysis patients. The aim of the study was to improve the peer support of next of kin of dialysis patients. The study question were: How do next of kin experience the meaningfulness of peer support? What factors effect the next of kin's experience of peer support?</p> <p>The data of this study was collected by an online questionnaire which included 10 questions. The link to the questionnaire was sent to the parcipants via email by The Finnish Kidney and Liver association. 28 of next of kin of dialysis patient participated in this study. The study was a qualitative reasearch. The data was analysed with inductive content analysis.</p> <p>The study showed that the most important factors in peer support for the next of kin's were the access to information, a sense of belonging, the chance to share your experience and the communality of peer support. Peer support was found beneficial to the next of kin's. The results of this study can be used to enhance peer support.</p>	

Keywords	psychosocial support, peer support, next of kin, dialysis
----------	---

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tietoperusta	2
2.1	Akuutti munuaisvaurio	2
2.2	Krooninen munuaisten vajaatoiminta	3
2.3	Hemodialyysi	4
2.4	Peritoneaalidialyysi	4
2.5	Kotidialyysi	5
2.6	Vertaistuki	5
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
4	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	7
4.1	Tutkimusmenetelmä	7
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston hankinta ja hankintamenetelmä	8
4.4	Aineiston analysointi	8
5	Tutkimuksen tulokset	11
5.1	Taustatekijät	11
5.2	Vastaajien kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksellisyydestä	12
5.3	Vertaistuen merkityksellisyyteen vaikuttavat tekijät	13
6	Pohdinta	14
6.1	Luotettavuus	14
6.2	Eettisyys	15
6.3	Hyödynnettävyys	16
	Lähteet	17
	Liitteet	

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Suomalaisista noin 5 % sairastaa vähintään keskivaikeaa munuaisten vajaatoimintaa (Suomen munuaistautirekisteri 2018). Kun potilaalla on munuaisten vajaatoiminnan oireita ja munuaisten toimintakyky on heikentynyt noin 90 %, voidaan siirtyä dialyysihoitoon (Munuaistalo.fi 2019f). Suomessa vuoden 2018 lopussa dialyysihoitoa saavien potilaiden määrä oli 2005. Sekä dialyysihoitoa että munuaissiirron saaneiden potilaiden määrä on kasvanut merkittävästi vuoden 2000 jälkeen. Tätä selittää munuaissairaiden ennenaikaisen kuolleisuuden riskin pieneneminen ja väestön ikääntyminen, joka on yksi munuaisten vajaatoiminnan merkittävimmistä riskitekijöistä. (Suomen munuaistautirekisteri 2018.)

Munuaistautiin sairastuminen vaikuttaa sekä potilaaseen että hänen läheisiinsä. Sairastuneen vointi saattaa olla merkittävästi heikentynyt ja hän saattaa tarvita erityistä huolenpitoa ja hoivaa läheisiltään. Roolit perheessä ja parisuhteessa saattavat muuttua. Dialyysihoito vaikuttaa potilaan lisäksi myös hänen läheistensä tulevaisuuden suunnitteluun. (Munuais- ja maksaliitto d.) Hoito tulee suunnitella potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; §3). Dialyysihoitoa on mahdollista toteuttaa sekä kotona että sairaalassa (Munuais- ja maksaliitto a). Hoidon suunnitteluun ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon on potilaan lisäksi suositeltavaa ottaa mukaan hänen läheisensä (Munuaistalo.fi 2019 g).

Opinnäytetyö on tehty osana Hyvinvoinnin tuki -hanketta, joka on Kirkkohallituksen ja HUS Vatsakeskuksen yhteistyöpilotti. Vuonna 2018 alkaneessa hankkeessa tavoitteena on luoda moniammatillinen hoito- ja toimintamalli, joka tukee dialyysipotilaiden sekä heidän läheistensä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hankkeessa on huomioitu erityisesti psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki sekä niiden kehittäminen. Yksi psykososiaalisen tuen muodoista on vertaistuki, johon tutkimuksessa keskitytään. Vertaistuki perustuu kahden tai useamman henkilön samanlaisiin kokemuksiin. Vertaistuki pohjautuu dialogisuuteen eli vastavuoroiseen keskusteluun ja kuunteluun. (Vertaistalo.fi 2019a.) Vertaistuesta haetaan kokemustietoutta terveydenhuollon ammattilaisilta saadun tiedon rinnalle (Munuais- ja Maksaliitto f).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vertaistuen merkitystä dialyysipotilaiden läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää dialyysipotilaiden läheisille suunnattua vertaistukitoimintaa. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Millaisena dialyysipotilaiden läheiset kokevat vertaistuen merkityksen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat läheisten kokemuksiin vertaistuesta?

2 Työn tietoperusta

2.1 Akuutti munuaisvaurio

Akuutti munuaisvaurio on munuaisten äkillinen toimintahäiriö, joka aiheutuu kudokseen kohdistuvasta vauriosta, verenkierron heikkenemisestä tai virtsateissä olevasta tukoksesta. Se johtaa elimistön neste- ja happo-emästasapainon sekä veren suolapitoisuuksien häiriöihin. Akuutti munuaisvaurio aiheuttaa myös kuona-aineiden kertymistä elimistöön ja häiriöitä verenpaineen säätelyssä, jolloin henkilöllä voi ilmetä normaalista poikkeavia verenpaineita. Akuutin munuaisvaurion aiheuttajia ovat vakavat infektiot, dehydraatio, eturauhasen liikakasvusta tai virtsatiekivistä johtuva virtsaumpi, sisäinen verenvuoto sekä munuaistoksinen tapahtuma, jonka aiheuttajana voi olla myrkyt tai lääkeaine. (Munuaistalo.fi 2019a; Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito -suositus. 2014.)

Oireet alkavat tunneissa tai viimeistään muutaman vuorokauden kuluessa. Oireina voi esiintyä väsymystä, huonovointisuutta, hengenahdistusta, ruokahalun heikkenemistä, pahoinvointia ja oksentelua. Lisäksi se voi aiheuttaa turvotuksia ja virtsanerityksen vähenemistä. (Munuaistalo.fi 2019b.) Normaali virtsan määrä ei ole akuuttia munuaisvaurioita poissulkeva tekijä, sillä noin kolmasosalla potilaista virtsaneritys on täysin normaali vauriosta huolimatta (Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito -suositus. 2014). Alkuvaiheessa akuutti munuaisvaurio voi olla myös täysin oireeton. Akuutin munuaisvaurion aiheuttava tekijä vaikuttaa muihin esiintyviin oireisiin. (Munuaistalo.fi 2019b.)

Akuutin munuaisvaurion esiintyvyys sairaalan ulkopuolella on 1,6 %. Voidaan todeta, että lievien tulehduskipulääkkeiden aiheuttamat vauriot ovat alidiagnosoituja. Sairaalahoidossa olevilla riskit saada akuutti munuaisvaurio on merkittävästi kohonnut. Tehohoitopotilaista 30–40 % on akuutti munuaisvaurio. Heistä munuaisten korvaushoidossa eli dialyysihoidossa on 6–10 %. (Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito -suositus. 2014.) Tulee kuitenkin huomioida, että munuaisten korvaushoitoa ei tule aloittaa, jos dialyysi ei paranna potilaan ennustetta (Munuaistalo.fi 2019c).

Akuuttiin munuaisvaurioon ei ole lääkettä. Potilaalta tulee kuitenkin lopettaa lääkkeet, jotka kuormittavat merkittävästi munuaisia tai ovat olleet aiheuttamassa munuaisvauriota. Jos akuutin munuaisvaurion on aiheuttanut virtsankulun estävä tekijä, kuten virtsatiekivi, tulee tämä poistaa viipymättä. (Munuaistalo.fi 2019c.) Akuutista munuaisvauriosta selvinneistä potilaista alle 10 % tarvitsee pysyvää dialyysihoitoa (Munuaisvaurio (akuutti): Käypä hoito -suositus. 2014).

2.2 Krooninen munuaisten vajaatoiminta

Krooninen munuaisten vajaatoiminta on tila, jossa elimistön ei veri puhdistu kuona-aineista kunnolla eikä elimistön nesteet poistu normaaliin tapaan. Kroonisesta munuaisten vajaatoiminnasta ei voi parantua. Munuaisten vajaatoiminnan yleisimpiä aiheuttajia ovat diabetes, iskeeminen nefropatia, munuaiskerästulehdus sekä munuaisten monirakkulautauti. (Munuais- ja maksaliitto c.; Saha 2017.) Vajaatoiminta voidaan todeta virtsa- ja verinäytteistä. Usein vajaatoiminta todetaankin sattumalta rutiinikokeissa. Munuaisten rakennetta voidaan myös kuvata esimerkiksi ultraäänitutkimuksella, tietokonetomografialla tai magneettikuvilla. Joskus on myös tarpeellista ottaa koepala tarkempien tulosten vuoksi. (Munuais- ja maksaliitto c.)

Munuaisten vajaatoimintaa voi esiintyä myös erittäin lievänä, jolloin oireet jäävät usein huomioimatta. Ensimmäisiä oireita ilmaantuu usein vasta silloin, kun munuaisten toiminta on heikentynyt jo merkittävästi. Munuaisten kroonisen vajaatoiminnan oirekirjo on laaja. Se voi aiheuttaa muun muassa väsymystä, hypertensiota, päänsärkyä, ruokahallittomuutta ja pahoinvointia. Nesteenpoistumisen häiriintyminen voi näkyä esimerkiksi turvotuksina. Hermostollisen ja hormonitoiminnan häiriöt ovat yleisiä. Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan oireistoon voi kuulua myös iho-oireita, kuten kuivaa ihoa, mustelmaherkkyttä ja kutinaa. Sairauden oireena voi myös esiintyä erilaisia mielialamuutoksia sekä unettomuutta. Oireet ilmenevät taudin eri vaiheissa. (Munuais- ja maksaliitto c.)

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoidon tavoitteena on pyrkiä hidastamaan taudin kulkua ja täten lisäämään potilaan elinaikaa sekä parantamaan elämänlaatua. Korkean verenpaineen hoito sekä valtimotaudin ehkäisy on tärkeää. Lisäksi hoidossa keskitytään aineenvaihdunnan häiriöiden hoitoon. Elektrolyyttitasapainoa seurataan säännöllisesti laboratoriokokeilla. (Munuais- ja maksaliitto c.) Ruokavaliolla on myös suuri vaikutus taudin kulkuun. Kroonista munuaisvajaatoimintaa sairastavan potilaan ruokavalio tulisi olla

vähäsuolainen ja fosfaatin sekä proteiinin käyttöä tulee rajoittaa. Osana hoitoa potilaiden ravitsemushoitoa on mahdollista konsultoida ravitsemusterapeutteja. Jos ravitsemus- ja lääkehoito todetaan riittämättömiksi, siirrytään dialyysihoitoon tai mahdollisuuksien mukaan tehdään munuaissiirto. (Saha 2017.)

2.3 Hemodialyysi

Hemodialyysi on veriteitse toteuttava munuaisten korvaushoito. Hemodialyysi toteutetaan useimmiten käsivarteen kahden kanyylin avulla tehdyn fistelin eli veritien kautta. Toinen kanyyli vie veren dialyysikoneeseen puhdistumaan ja toisesta se palaa suodatettuna takaisin verenkiertoon. Hemodialyysi on toteutettavissa myös keskuslaskimokatettrin tai keinokehoisen verisuonisiirteiden kautta. Dialyysikoneen tehtävä on puhdistaa verestä liiallinen neste ja kertyneet kuona-aineet. Sairaalaolosuhteissa hemodialyysia toteutetaan kolme kertaa viikossa. Yhden hoitokerran kesto on 4–5 tuntia. (Munuais- ja maksaliitto b.; Aaltonen 2019: 1974–1980.)

2.4 Peritoneaalidialyysi

Peritoneaalidialyysihoidossa hyödynnetään vatsakalvoa ja sen puoliläpäisevää ominaisuutta. Vatsakalvolla tarkoitetaan sileäpintaista kalvoa, joka peittää vatsaontelon sisäseinämää sekä sen sisäisten elinten ulkopintaa. Tällöin vatsaonteloon asennetaan paikallispuudutuksessa silikoninen katetri, jonka kautta hoito toteutetaan. Vatsaonteloon valutetaan sokeria sisältävää liuosta, jolloin osmoosin ansiosta elimistössä oleva ylimääräinen neste liikenee dialyysinesteeseen. Nesteeseen lisäksi dialyysinesteeseen poistuu diffuusion avulla myös kuona-aineet. (Munuais- ja maksaliitto e.; Munuaistalo.fi 2019e.)

Peritoneaalidialyysihoidon aloitus tapahtuu silloin, kun munuaisten toiminnasta on jäljellä enää noin 5–10 prosenttia. Suomessa dialyysihoito toteutetaan peritoneaalidialyysinä noin 20 prosentilla potilaista. Hoitomuotona se soveltuu erityisen hyvin henkilöille, joilla on vaikea sydäntauti. Peritoneaalidialyysissä nesteiden, kuona-aineiden ja suolojen poistuminen on tasaista ja näin nestetasapainon heittäily vuorokauden sisällä on mahdollisimman pientä. Hoitoa suositetaan myös diabeetikoille, koska dialyysinesteen kautta voidaan annostella myös insuliini suoraan vatsaonteloon injektiona annettua tasaisemmin. Peritoneaalidialyysihoidon vasta-aiheita ovat aktiivinen tulehduksellinen suolistosairaus, divertikuliitit, korjaamattomat tyrät, merkittävä ylipaino, keuhkojen vaikea vajaatoiminta tai vatsan alueen kiinnikkeet. (Munuais- ja maksaliitto e.)

2.5 Kotidialyysi

Hemo- ja peritoneaaldialyysia voidaan toteuttaa myös kotiooloissa. Tällöin potilaan kotiin asennetaan tarvittava laitteisto veloituksetta dialyysin toteuttamista varten. Kotidialyysin vasta-aiheita ovat heikko näkö, alentunut toimintakyky, sorminäppäryyden puute tai riittämättömät tilat. Kotidialyysipotilaat saavat yksilöllisen koulutuksen hoidon toteuttamiseksi, joka toteutuu hoidon alkaessa jopa päivittäin. Koulutuksesta vastaa potilaan oma hoitoyksikkö. Koulutuksen tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen ja sujuva hoito. Aseptiikasta huolehtiminen ja säännöllisyys ovat kotidialyysihoidon kulmakiviä. Dialyysihoitojen yleisin komplikaatio on infektio. (Munuaistalo.fi 2019d; Munuaistalo.fi 2019e.)

2.6 Vertaistuki

Vertaistuki on yksi psykososiaalisen tuen muodoista. Sillä tarkoitetaan kokemusten jakamista yhdessä toisten ihmisten kanssa, jotka ovat samassa asemassa ja kokeneet saman tapahtuman. Vertaistuki perustuu kokemustietoon ja keskeisintä vertaistuessa on dialogisuus. Vertaistukea voi antaa myöskin sellainen ihminen, joka on omasta tietystä vaikeasta elämäkokemuksestaan selviytynyt ja haluaa auttaa sellaista, jolle kyseinen vaikea asia elämässä on vielä uutta. (Männikkö 2011; Vertaistalo.fi 2019a.)

Vertaistukijoiden välinen vertaissuhde ei ole asiakkuussuhde, vaan se perustuu ihmisten tasavertaiseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Vertaistuki voi olla vapaamuotoista tai ohjattua. Ohjatussa vertaistuessa ohjaajana toimii usein vapaaehtoinen. Vapaaehtoiset koulutetaan tehtävään. Heitä myöskin sitoo vaitiolovelvollisuus. Vertaistuki on vakiintunut tuen muoto sosiaali- ja terveysalalla, ja sillä on oma, tärkeä roolinsa suomalaisessa palvelujärjestelmässä (Männikkö 2011; Vertaistalo.fi 2019b.)

Resilienssi eli psyykinen kestävyys on ihmisen tai yhteisön ominaisuus, jota voidaan kehittää. Resilienssin muodostuminen vaatii, että henkilö tai yhteisö on kokenut sopivasti vastoinkäymisiä. Vaikeassa elämäntilanteessa resilienssin muodostuminen vaatii sekä riittävää ohjausta että tukea. Henkilön tai yhteisön tulee kehittää luottamus, että vaikeasta elämäntilanteesta voi selvitä ja luottaa omaan kyvykkyyteensä selviytyä. Vertaistuki voi vasta näihin tarpeisiin auttaen ihmisiä löytämään omia voimavaroja tunteiden tai tilanteiden käsittelemiseen. Vertaistuessa keskitytään toisten auttamiseen ja pyritään luomaan suhteita, joissa hankalia elämäntilanteita käsitellään yhdessä, näin luoden tunteen

yhteenkuuluvuudesta ja yhteisöllisyydestä. (Männikkö 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 13–16.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa muun muassa kahdenkeskisellä tuella, vertaistukiryhmillä sekä virtuaalisesti toimivalla vertaistuellä. Järjestäminen tapahtuu omaehtoisesti sekä spontaanisti. Vertaistukea voidaan organisoida kansalaisten voimin, mutta sen tukena voi myöskin olla erilainen järjestö tai yhteisö. Näissä tapauksissa vertaistoiminnan taustalla oleva yhteisö voi esimerkiksi tarjota toiminnalle tilat järjestämistä varten tai ohjaajille koulutusta ja mahdollista tukea ohjaukseen. Kolmas sektori ja ammattilaiset saattavat myös yhdessä järjestää vertaistukitoimintaa, jolloin se on kiinteä elementti kuntoutujan saamassa hoito- ja kuntoutuspalveluiden prosessissa. (Vertaistalo.fi 2019a.)

Aiempien tutkimusten mukaan vakavasti sairastuneiden läheiset kokivat monenkirjavia tunteita läheisen sairastuessa ja sairastaessa. Tunteita esiintyi syyllisyydestä vihaan ja toisaalta kiitollisuuteen siitä, että voi auttaa sairastunutta läheistä. (Finch-Guthrie – Turner 2020; Koponen – Jähi – Männikkö – Lipponen – Åstedt-Kurki – Paavilainen 2012; Valli 2019.) Läheisten kuormittuneisuutta lisääviä tekijöitä olivat lisääntynyt vastuu arjen asioiden hoidosta, ennustamattomuuden tunne, luopuminen tärkeistä asioista ja elämän rajoittaminen sairauden vuoksi. Näiden tekijöiden todettiin heikentävän läheisen elämäntilanteen ja pärjäävyyden tunnetta. Lisäksi individualistisen kulttuurin ja kuormittavuuden välillä on ollut havaittavissa yhteys. (Finch-Guthrie ym. 2020; Griva – Goh – Kang – Yu – Chan – Wu – Krishnasamy – Foo 2015; Koponen ym. 2012.)

Vertaistukea saaneiden kokemusten mukaan haastavana koettiin läheisen sairastumiseen, sairastamiseen tai omiin tunteisiin liittyvistä vaikeuksista keskustelu tavallisten sosiaalisten suhteiden puitteissa. Monet kokivat ulkopuolisuuden tunnetta omissa sosiaalisissa suhteissaan ja kokivat tarvetta tulla ymmärretyiksi. Vertaistuki vastasi näihin tarpeisiin. Vertaistuen tärkeimmäksi anniksi koettiin taitojen saaminen muuttuneessa elämäntilanteessa selviytymiseksi ja sopeutumisen tukeminen. Sairauteen liittyviin tiedollisiin tarpeisiin vastaamista ei koettu ensisijaisena merkityksellisenä vertaistukitoiminnassa. (Valli 2019.) Vertaisryhmissä saatu tuki on osoitettu tärkeäksi vakavasti sairastuneen läheisen psyykettä suojaavaksi tekijäksi. (Koponen ym. 2012.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vertaistuen merkitystä dialyysipotilaiden läheisille. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää dialyysipotilaiden läheisille suunnattua vertaistukitoimintaa. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Millaisena dialyysipotilaiden läheiset kokevat vertaistuen merkityksen?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat läheisten kokemuksiin vertaistuesta?

4 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla ilmiötä ja kokemuksia eri näkökulmista. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä kyseistä ilmiötä tai kokemusta kohtaan. (Gray – Grove – Sutherland 2017: 62.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla vertaistuen merkityksellisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä dialyysipotilaiden läheisten näkökulmasta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmien mukaisesti hyödynnettiin sisältölähtöistä eli induktiivista analyysia aineiston tulkitsemisessä (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006). Aineistoanalyysissa keskityttiin merkityksen ymmärtämiseen jaottelamalla aineisto teemoihin ja tämän jälkeen etsittiin yhtäläisyyksiä ja poikkeavuuksia aineistoista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 68).

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin hyödyntäen painettuja julkaisuja sekä hoito- ja lääketieteellisiä tietokantoja. Opinnäytetyössä käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Medic ja Medline. Cinahl-tietokannassa käytettyjä hakusanoja olivat: ”peer support”, ”kidney disease”, ”caregiver”, ja ”quality of life”. Medicin kohdalla hakusanoiksi valikoituivat ”vertaistuki”, ”läheinen”, ”omainen”, ”munuaissairaus”, ”peer support ja ”next of kin”. Medline-tietokannassa hakusanoja olivat ”peer support”, ”family” ja ”kidney disease”.

Tiedonhakuprosessin aikana kaikki tarkat hakutiedot kirjattiin tiedonhakutaulukkoon (Liite 1). Tiedonhakutaulukossa on kirjattuna tietokannat, käytetyt hakusanat, rajaukset,

osumat sekä kaikista osumista valikoidut tutkimusartikkelit. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimusartikkeleita, joissa käsitellään aikuispotilaan läheisiä ja tekstit ovat saatavilla kokonaisuudessaan. Tutkimuksista rajattiin pois opinnäytetyöt ja kirjallisuuskatsaukset. Valitut tutkimukset ovat joko suomen tai englannin kielellä. Ajankohdaksi hakuvaiheessa valikoitui 2010–2020. Opinnäytetyössä haluttiin käyttää ajantasaista tietoa sekä rajata saatujen tulosten määrää ja tämän vuoksi päädyttiin rajaamaan tutkimusten julkaisun ajankohta edellä mainitusti.

4.3 Aineiston hankinta ja hankintamenetelmä

Kyselylomake jaettiin Munuais- ja Maksaliiton kautta sähköpostitse potentiaalisille vastaajille. Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje. Lomakekyselyllä pyrittiin saamaan opinnäytetyön kohderyhmän näkökulma tutkittavasta aiheesta. (Heikkilä 2014.) Kohderyhmänä toimivat dialyysipotilaiden läheiset. Kysymykset kohdennettiin vertaistukiryhmien merkitykseen sekä läheisten kokemuksiin vertaistuesta. Taustatekijöillä pyrittiin selvittämään korrelaatiota vertaistuen merkityksellisyyden kanssa. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa 5-10 minuuttia ja kysely oli auki viikon ajan lokakuussa 2020. Tavoitteena oli saada 20 vastaajaa. Kyselyyn tuli 28 vastausta.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön tulosten analysointi pohjautui kyselylomakkeen kautta kerättyyn aineistoon. Aineistoa analysoitiin Google Formsia hyödyntäen, josta tietoja siirrettiin Excel-taulukko-ohjelmaan kaavioiden luomiseksi. Google Forms -alustalla oli nähtävissä sekä koko aineisto että yksittäisten vastaajien vastaukset.

Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä oli sekä numeerista arviointia annetulla asteikolla sekä rajattuja vastausvaihtoehtoja. Lisäksi suljettuja kysymyksiä täydensi avoimet kysymykset ja kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Tulosten analysoinnin pohjana oli kuvailevan tilastoanalyysin periaatteet. Opinnäytetyössä pyrittiin tiivistämään aineistosta saatuja muuttujia. Kuvailevassa tilastoanalyysissä ei pyritä täyteen perusjoukkoon yleistettävään tietoon. Opinnäytetyön luonteen sekä kerätyn aineiston laajuus huomioiden tämä ei ollut tavoiteltavaa. (KvantiMOTV 2004.)

Kyselylomakkeella kerätyn aineiston kahdesta avoimesta kysymyksestä toinen analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin, sillä vastaus sisälsi ainoastaan lukuja joko numeerisessa tai sanallisessa muodossa.

Avoin kysymys analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Saatut vastaukset pelkistettiin. Pelkistystä yhdistelemällä muodostettiin teemoja. Tällä tarkoitetaan aineistossa yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien erottelua eri kategorioihin eli teemoihin. Aineistoissa toistuvat sanoista, ilmaisuista tai ilmiöistä muodostettiin teemoja, jotka jaettiin pää- ja alaluokkiin. (Kankkunen ym. 2013: 167; Saaranen-Kauppinen ym. 2006).

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<i>”En ole yksin.”</i>	Tunne yhteenkuuluvuudesta.
<i>”Näin sai tietoa myös sairaudesta.”</i>	Väylä saada tietoa sairaudesta.
<i>”Sai itse taudista ja dialyysistä paljon tietoa sekä näki, että muillakin on samoja ongelmia ja niistä pystyy puhumaan samassa tilanteessa olevien kanssa.”</i>	Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Kokemus, ettei ole yksin ongelmien kanssa, samankaltaisuus muiden läheisten kanssa.
<i>”Ei ole tullut mielenikään asia, olisi voinut jossakin tarjota tällaista.”</i>	Puutos tiedonsaannissa ja palvelun tarjoamisessa.
<i>”Tavata muita samassa tilanteessa olevia ja purkaa ajatuksia ja saada voimia jaksaa eteenpäin.”</i>	Tavata muita samassa tilanteessa olevia, keskustella ja saada voimia.
<i>”Sairastuneen kokemukset antaa oikeaa tietoa.”</i>	Kokemustiedon saaminen ja sen merkityksellisyys.
<i>”Sain paljon uutta, tärkeää tietoa. Uskalsin kysellä ”tyhmiä” kysymyksiä. Sai huomata, että meitä samassa veneessä olevia on</i>	Tiedonsaanti sekä luottamuksen ilmapiiri vertaistuksessa. Kokenut vertaistuksessa yh-

<p><i>monta, vaikka yhdellä perheellä on yhtälaista vaikeutta ja toisella toisenlaista. Hoito on epätasa-arvoista, sillä osalla on omahoitaja, johon voi olla heti yhteydessä. Meillä ei. ”</i></p>	<p>teenkuuluvuuden tunnetta ja samalla yksilölliset erot näkyvät. Epätasa-arvoinen kokemus hoidosta.</p>
---	--

Taulukko 2. Aineiston ryhmittely alaluokkiin.

Pelkistys	Alaluokka
Tunne yhteenkuuluvuudesta.	Vertaistuen yhteisöllisyys
Väylä saada tietoa sairaudesta.	Tiedonsaanti
Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Kokemus, ettei ole yksin ongelmien kanssa, samankaltaisuus muiden läheisten kanssa.	Tiedonsaanti Yhteenkuuluvuuden tunne
Puutos tiedonsaannissa ja palvelun tarjoamisessa.	Tiedon puute
Tavata muita samassa tilanteessa olevia, keskustella ja saada voimia.	Yhteenkuuluvuuden tunne Voimaantuminen
Kokemustiedon saaminen ja sen merkityksellisyys.	Tiedonsaanti
Tiedonsaanti sekä luottamuksen ilmapiiri vertaistuessa. Kokenut vertaistuessa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja samalla yksilölliset erot näkyvät. Epätasa-arvoinen kokemus hoidosta.	Tiedonsaanti Yhteenkuuluvuuden tunne Kokemusten jakaminen

	Yksilölliset kokemukset hoidosta
--	----------------------------------

Taulukko 3. Aineiston jaottelu ala-, ylä- ja pääluokkiin.

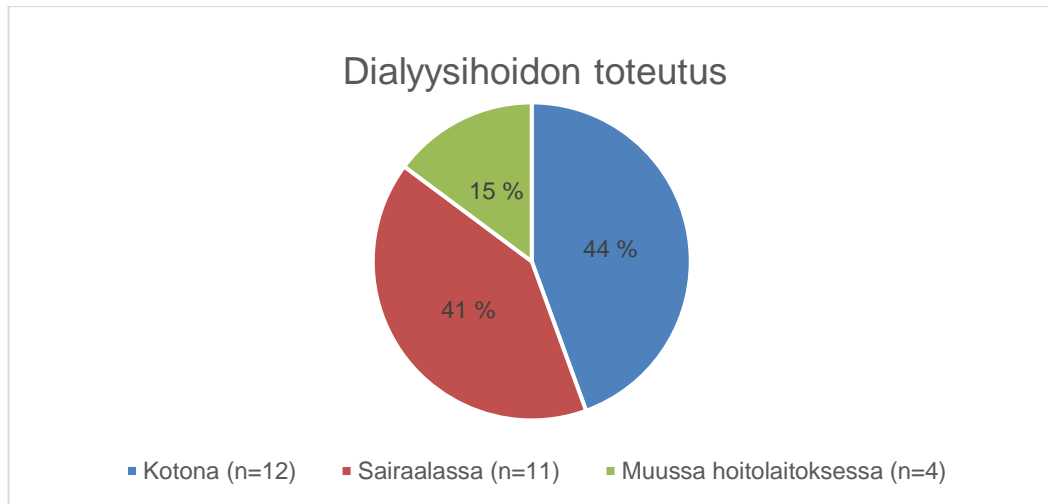
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tiedonsaanti Kokemustieto	Läheisten tiedon tarve sairaudesta ja sen hoidosta	Vertaistuen merkityksellisyteen vaikuttavat tekijät
Voimaantumisen	Vertaistuki läheisten jaksamisen	
Yhteenkuuluvuuden tunne Kokemusten jakaminen Vertaistuen yhteisöllisyys	Vertaistuen hyödyt	
Yksilölliset kokemukset	Läheisten yksilölliset tekijät	

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Taustatekijät

Vastaajan ikä oli valittu kyselyn ensimmäiseksi kysymykseksi. Kysely oli suunnattu täysi-ikäisille dialyysipotilaiden läheisille. Kaikki kyselyyn vastanneet (N=28) olivat yli 41-vuotiaita. Vastaajista suurin osa oli 41–65-vuotiaita (n=16). Yli 65-vuotiaita vastaajia oli 12.

Toisena taustatekijänä tutkimuksessa selvitettiin, missä dialyysipotilaan saama dialyysihoito suoritettiin. Suurin osa dialyysihoidosta suoritettiin joko kotona tai sairaalassa.



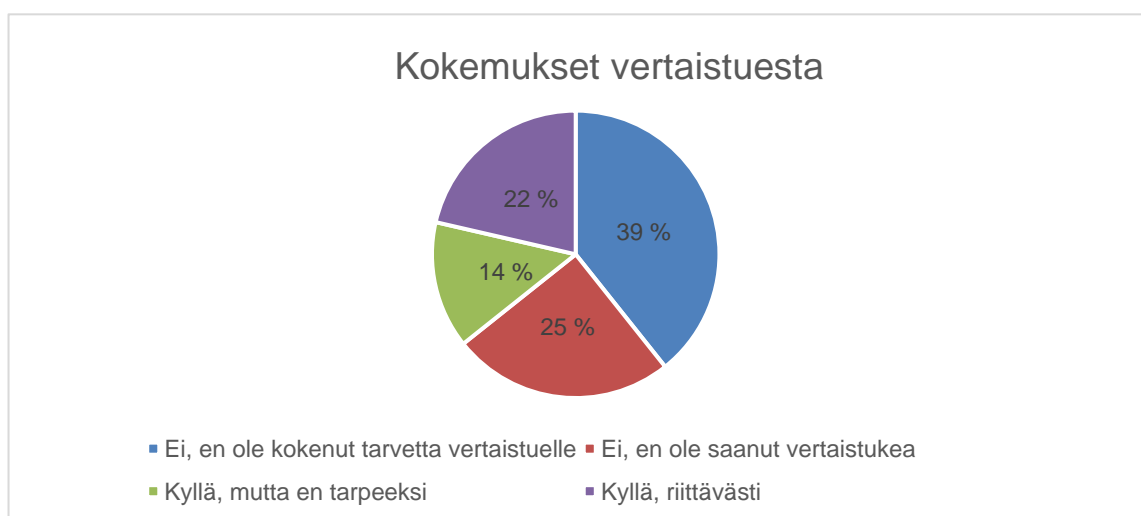
Ku-

kuvio 1. Dialyysihoidon toteutus

Opinnäytetyössä elvitettiin dialyysipotilaan ja tämän läheisen välinen suhde. Kaikki dialyysipotilaat olivat vastaajien perheenjäseniä, joista suurin osa eli 80 % oli vastaajien puolisoita. Dialyysihoidojen kesto oli vaihtelevaa. Suurin osa dialyysihoidoista oli jatkunut 0-3 vuotta.

5.2 Vastaajien kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksellisyydestä

Vastaajien kokemukset vertaistuen tarpeellisuudesta vaihtelivat. Vastaajista noin kolmasosa ei ollut kokenut tarvetta vertaistuelle. Lisäksi joka neljäs vastaaja ei ollut saanut lainkaan vertaistukea. Vertaistukea saaneita vastaajista oli noin kolmasosa.



Kuvio 2. Kokemukset vertaistuesta

Lähes puolet vastaajista olivat saaneet jonkinäköistä vertaistukea. Vertaistuen yleisin muoto oli ryhmävertaistuki. Muita vastaajien saamia vertaistuen muotoja olivat erilaisten liittojen järjestämät kurssit sekä kahdenkeskinen vertaistuki. Vastaajista suurin osa oli ohjattu vertaistuen piiriin järjestön tai liiton kautta.

Kyselyssä selvitettiin läheisten kokemuksia hoidon ja sairauden kuormittavuudesta. Vastaus annettiin numeerisesti asteikolla 0–5, jolloin 0=ei lainkaan kuormitusta ja 5=hyvin voimakas kuormitus. Kaikki vastaajat kokivat sairauden ja hoidon jonkin verran kuormittavana. Dialyysipotilaan sairaus koettiin kuormittavampana kuin hoito. Läheisten, jotka kokivat hyötyneensä vertaistuesta, mutta eivät saaneet sitä riittävästi, kokivat potilaan sairauden ja hoidon muita vastaajia kuormittavampana.

5.3 Vertaistuen merkityksellisyyteen vaikuttavat tekijät

Aineiston avoimesta kysymyksestä alaluokkia muodostui 7 ja yläluokkia 4. Alaluokat olivat: tiedonsaanti, kokemustieto, voimaantumisen, yhteenkuuluvuuden tunne, kokemusten jakaminen, vertaistuen yhteisöllisyys sekä yksilölliset kokemukset. Yläluokaksi muodostuivat: läheisten tiedon tarve sairaudesta ja sen hoidosta, vertaistuki läheisten jaksamiseen, vertaistuen hyödyt sekä läheisten yksilölliset tekijät.

Kyselyyn vastanneet olivat kaikki yli 45-vuotiaita ja täten opinnäytetyön tuloksissa eroa nuorten tai iäkkäiden omaisten välille ei muodostunut. Kyselyssä nämä vastaajat jaettiin kahteen eri ryhmään 45–64-vuotiaisiin sekä yli 65-vuotiaisiin. Näiden ryhmien välillä vertaistuen tarve sekä sen merkityksellisyys koettiin hyvin samankaltaisina. Tärkeimpinä vertaistuen merkityksellisyyteen vaikuttavina tekijöinä nähtiin yhteisöllisyys ja samankaltaisten kokemusten jakaminen.

Dialyysin kestolla ei vastausten perusteella ollut vaikutusta siihen, miten merkityksellisenä läheiset kokivat vertaistuen. Opinnäytetyön tuloksista oli kuitenkin nähtävissä, että eniten tiedollista tukea tarvitsivat läheiset, joilla hoito oli jatkunut enintään vuoden. Pisinään dialyysihoitoa saaneiden omaisille vertaistukea oli tarjottu muita vähemmän.

Suurin osa läheisistä oli dialyysihoitoa saavan puoliso. Kaikki vastaajat oli dialyysihoitoa saavan potilaan perheenjäseniä. Näiden tekijöiden voidaan nähdä vaikuttavan kuormitusta lisäävänä tekijänä. Toisaalta perheen sisäinen tuki voidaan nähdä myös läheisten vertaistuen tarvetta vähentävänä tekijänä ja heidän psyykettään suojaavana tekijänä.

Hyöty vertaistuesta koettiin muun muassa siinä, että läheiset kokivat kokemustiedon sairaudesta tärkeänä. Vastauksissa korostui myös se, että läheiset pystyivät jakamaan kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. *”Sai itse taudista ja dialyysista paljon tietoa sekä näki, että muillakin on samoja ongelmia ja niistä pystyy puhumaan samassa tilanteessa olevien kanssa.”* vastauksesta pystyi päättämään, että tieto sekä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa jakaminen oli koettu yhtenä vertaistuen hyötynä. Vertaistuen merkityksestä kysyttäessä dialyysipotilaan läheinen oli vastannut *”Tavata muita samassa tilanteessa olevia ja purkaa ajatuksia ja saada voimia jaksaa eteenpäin.”* josta voisi päätellä, että läheiset ovat kokeneet hyötynä koettu muun muassa voimaantumisen. Yhteenkuuluvuuden tunne, tiedonsaanti sekä kokemusten jakaminen korostui monessa vastauksessa. Kokemustieto itse dialyysipotilailta oltiin koettu myöskin merkityksellisenä. Kaiken kaikkiaan avoimen kysymyksen vastausten perusteella läheiset olivat pitäneet vertaistukea merkityksellisenä.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin ja julkaistiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyötä tehdessä ja julkaistaessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK).) Näitä noudatettiin jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa.

Luotettavan kvalitatiivisen tutkimuksen piirteinä pidetään neutraaliutta, täsmällisyyttä, uskottavuutta ja sovellettavuutta. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä nähdään riittämättömän sovellettavuus ja tutkimustulosten siirrettävyys (Kankkunen ym. 2013: 198). Opinnäytetyön luonteesta ja laajuudesta johtuen ei ollut tarkoituksenmukaista saada laajasti yleistettäviä tuloksia. Tuloksia on mahdollista soveltaa vertaistuen kehittämiseen. Lisäksi ne osoittavat vertaistuen merkityksellisyyden tutkimuksen kohderyhmälle.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijoiden määrä. (Kankkunen ym. 2013: 197–198.) Tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli kaksi ja opinnäytetyön tuloksien analysoinnin kaikki vaiheet tekijät suorittivat yhdessä. Lisäksi opinnäytetyön kyselylomake hyväksytettiin ensin sekä oppilaitoksen että yhteistyökumppanin edustajalla. Heiltä saadun palautteen pohjalta kyselylomakkeen rakennetta muokattiin vastaamaan entistä täsmällisemmin opinnäytetyön tarpeisiin.

Opinnäytetyön tiedonkeruu ja aineiston analysointi on kirjattu täsmällisesti jokainen vaihe huomioiden. Lukijan on täten mahdollista seurata ja tarvittaessa opinnäytetyön vaiheet ovat toistettavissa tiedonkeruusta tulosten analysointiin. Opinnäytetyön tulokset siirrettiin alkuperäisinä analysointivaiheeseen, jolloin vastausten autenttisuus säilyy. Tuloksista karsittiin vastauksia, jotka eivät vastanneet lainkaan tutkimuskysymyksiin eivätkä antaneet sisältöä uusien tutkimuskysymysten muodostumiselle. Nämä toimintatavat tukivat opinnäytetyön uskottavuutta ja neutraaliutta täten lisäsivät sen luotettavuutta. (Kankkunen ym. 2013: 198.)

Opinnäytetyö pohjautui aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja lähteiden valinnassa on pyritty monipuolisuuteen ja luotettavuuteen. Lähteinä hyödynnettiin pääasiallisesti hoito- ja lääketieteellisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuutta mahdollisesti heikentäviä tekijöitä olivat aiempi vähäinen tutkimustieto. Opinnäytetyössä asetetut rajaukset vaikeuttivat tiedonhakua. Aiemmat tieteelliset tutkimukset painottuivat voimakkaasti potilaiden ja lapsipotilaiden läheisten saaman verstaistuen tutkimiseen, joka vaikeutti luotettavien aiempien tutkimusten löytämistä. Toisaalta tämä tukee aiheen tutkimisen merkityksellisyyttä sekä osoittaa tarpeen tutkia aikuisten, ja erityisesti dialyysipotilaiden, läheisiä. Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin viitattiin Metropolian tai lähteessä ilmaistun erillisen ohjeistuksen mukaan. Lopullinen työ tarkastettiin plagioinnin varalta Turnitin-plagointiohjelman avulla.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyöhön osallistuville kuvattiin mahdollisimman selkeästi sekä tarkasti opinnäytetyön aihe, opinnäytetyöhön osallistuminen, mitä se pitää sisällään ja kauanko opinnäytetyö kestää. Nämä tiedot sisällytettiin opinnäytetyön kyselylomakkeen saatekirjeeseen (Liite 2). Näin ollen jokainen opinnäytetyöhön osallistunut tehtiin tietoisesti osallistumisensa sisällöstä ja opinnäytetyö pohjautui vastaajien vapaaehtoisuuteen. Saatekirjeessä painotettiin vastaajan mahdollisuutta kieltäytyä opinnäytetyöstä tai keskeyttää osallistumisensa opinnäytetyöhön missä tahansa vaiheessa (Kankkunen ym. 2013: 214).

Tuloksista raportoitiin rehellisesti. Eettisyys huomioitiin kyselylomakkeessa sekä aineiston keräyksessä. Tutkijat suorittivat aineiston kaikki aineiston keräämisen ja analysoinnin vaiheet yhdessä, jotta opinnäytetyön ja siitä kerätyn aineiston objektiivisuus säilyi. Kysymysten asettelu oli neutraalia, jotta se ei johdattele vastaajaa. Vastausvaihtoehdoista laadittiin mahdollisimman kattavat. Vastaukset käsiteltiin asianmukaisesti ja tutkittavien

alkuperäiset näkemykset säilytettiin. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 366–377.) Kyselylomake hyväksytettiin ennen julkaisua yhteistyökumppanilla sekä ohjaajalla, jotta mahdollisilla epäselvyyksiltä kyselylomakkeessa vältyttäisiin.

Vastausten analysoinnissa ja tulosten julkaisussa huomioitiin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Opinnäytetyön tulososiossa ei ole esitetty vastauksia, joista tutkittavan identiteetti olisi mahdollisesti voinut paljastua. (Kankkunen ym. 2013: 198.) Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse vastaanottajille Munuais- ja maksaliiton yhteyshenkilön välityksellä, jolloin tutkijoilla ei ollut yhteyttä tutkittaviin. Tämä paransi tutkittavien anonymiteetin suojaa.

6.3 Hyödynnettävyys

Potilastyössä läheisten huomioiminen korostuu jokaisella osaamisalalla. Opinnäytetyöstä saaduilla tiedoilla voidaan osoittaa dialyysihoitoa saavan potilaan lähipiirillä olevia vertaistuen tarpeita sekä kehittää vertaistukea sekä sen saavuttavuutta. Opinnäytetyön tuloksissa tuli esille, että vertaistuki on tärkeä psykososiaalisen tuen muoto. Osa omaisista ei kuitenkaan ollut edes tietoisia saatavilla olevasta vertaistuesta. Työstä saadut tulokset jaettiin yhteistyökumppaneille. Tuloksien pohjalta voidaan kehittää vertaistukitoimintaa ja sen tarjoamista dialyysipotilaiden omaisille. Valmis työ julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöverkosto Theseuksessa, josta se on vapaasti luettavissa.

Lähteet

Aaltonen, Sari 2019. Dialyysipotilas vuodeosastolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 135 (20). 1974–1980.

Gray, Jennifer R. – Grove, Susan K. – Sutherland, Suzanne 2017. Burns and Grove's The Practise of Nursing Research. 8. painos. St. Louis: Elsevier.

Griva, K. – Goh, C. S. – Kang, W. C. A. – Yu, Z.L. – Chan, M.C. – Wu S. Y. – Krishnasamy, T. – Foo, M. 2015. Quality of life and emotional distress in patients and burden in caregivers: a comparison between assisted peritoneal dialysis and self-care peritoneal dialysis. Qual Life Res 2016. 25. 373–384.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita publishing oy. Helsinki. Verkkodokumentti <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 9.3.2020

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koponen, Tuija – Jähi, Rita – Männikkö, Miia – Lipponen, Varpu – Åstedt-Kurki, Päivi – Paavilainen, Eija 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 24 (2). 138–149.

KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004. Tilastollinen päättely. Verkkodokumentti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/>>. Luettu 17.10.2020.

Munuais- ja maksaliitto a. Dialyysihoito. Verkkodokumentti. <<https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/dialyysihoito>>. Luettu 31.3.2020.

Munuais- ja maksaliitto b. Hemodialyysi. Verkkodokumentti. <<https://www.muma.fi/#b6b60021>>. Luettu 13.10.2019.

Munuais- ja maksaliitto c. Munuaisten vajaatoiminta. Verkkodokumentti. <<https://www.muma.fi/#ac455e02>> Luettu 1.2.2020.

Munuais- ja maksaliitto d. Parisuhde ja seksuaalisuus. Verkkodokumentti. <https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/sairastuneen_arki/parisuhde>. Luettu 31.3.2020.

Munuais- ja maksaliitto e. Vatsakalvodialyysi. Verkkodokumentti. <<https://www.muma.fi/#ac455e02>> Luettu 10.1.2020.

Munuais- ja maksaliitto f. Vertaistukijan opas. Verkkodokumentti. <https://www.muma.fi/tukea_jaksamiseen/vertaistuki/vertaistukijan_opas>. Luettu 19.7.2020.

- Munuaistalo.fi 2019a. Mitä akuutilla munuaisvauriolla tarkoitetaan? Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/akuutti-munuaisvaurio/mit%C3%A4-akuutilla-munuaisvauriolla-tarkoitetaan>>. Luettu 21.1.2020.
- Munuaistalo.fi 2019b. Akuutin munuaisvaurion oireet. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/akuutti-munuaisvaurio/akuutin-munuaisvaurion-oireet>>. Luettu 21.1.2020.
- Munuaistalo.fi 2019c. Akuutin munuaisvaurion hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/akuutti-munuaisvaurio/akuutin-munuaisvaurion-hoito>>. Luettu 21.1.2020.
- Munuaistalo.fi 2019d. Kotihemodialyysi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/dialyysi-kotona/kotihemodialyysi>>. Luettu 13.10.2019.
- Munuaistalo.fi 2019e. Vatsakalvodialyysi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/dialyysi-kotona/vatsakalvodialyysi-eli-peritoneaaldialyysi>>. Luettu 11.1.2020.
- Munuaistalo.fi 2019f. Milloin dialyysihoido aloitetaan? Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/dialyysiin-valmisteleva-hoido-\(predialyysi\)/milloin-dialyysihoido-aloitetaan](https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/dialyysiin-valmisteleva-hoido-(predialyysi)/milloin-dialyysihoido-aloitetaan)>. Luettu 19.7.2020.
- Munuaistalo.fi 2019g. Vaikean munuaistaudin hoito ilman dialyysia. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoido/vaikean-munuaistaudin-hoido-ilman-dialyysia>>. Luettu 19.7.2020.
- Munuaisvaurio (akuutti). Käypä hoito -suositus. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen, Tehohoitolääketieteen alajaoksen ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.kaypahoito.fi>.
- Männikkö, Miia 2011. Kaksi erilaista vertaistukiryhmää - vuorovaikutusrakenteiden vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Tampereen yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>>. Luettu 18.10.2020.
- Saha, Heikki 2017. Krooninen munuaisten vajaatoiminta(uremia). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587>. Luettu 3.2.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut: Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009. 16 (1). 1–72.
- Tutkimuseettinen lautakunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>>. Luettu 27.7.2020.

Valli, Sari 2019. Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena. Pro gradu –tutkielma. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Sosiaalityö.

Vertaistalo.fi 2019a. Mitä on vertaistuki?. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki?fbclid=IwAR1TwaligWI_KIYNQxIEBc0HjE_OeuPMeuKQrO5ydnrfolyq8aWV-kAxw0I8>. Luettu 6.1.2020.

Vertaistalo.fi 2019b. Vertaistuen muodot. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>>. Luettu 4.1.2020.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
Medic	Vertais* AND lähei*	Aikuiset, koko teksti, 2010-	4	1
Medic	Omai* AND verta*	Aikuiset, koko teksti, 2010-	6	0
Medic	Verta* AND lähe*	Aikuiset, koko teksti, 2010-	75	1
Medic	Vertais* AND munais*	Aikuiset, koko teksti	2	0
Medic	Peer supp* AND next of kin	Aikuiset, koko teksti	72	0
Medic	Munuais* AND läheis*	Aikuiset, koko teksti	2	0
Cinahl	Peer support AND family AND kidney disease	Aikuiset, koko teksti, englannin kieli, 2010-	2	0
Cinahl	Peer support AND family	Aikuiset, koko teksti, englannin kieli, 2010-	206	0

Cinahl	Peer support AND caregiver	Aikuiset, koko teksti, englan- nin kieli, 2010-	82	0
Cinahl	Kidney disease AND family AND quality of life	Aikuiset, koko teksti, englan- nin kieli, 2010-	90	2
Medline	Peer support AND family AND kidney di- sease	Aikuiset, koko teksti, englan- nin kieli 2010-	54	0

Kyselylomake

Ikäanne

- 18-30
- 31-40
- 41-65
- yli 65

Suoritetaanko läheisenne dialyysihoito kotona, sairaalassa tai muussa hoitoyksikössä

- Kotona
- Sairaalassa
- Muussa hoitoyksikössä

Onko dialyysihoitoa saava teidän

- Puoliso
- Lapsi
- Vanhempi
- Muu perheenjäsen
- Muu läheinen
- Muu: _____

Kuinka kauan läheisesi on saanut dialyysihoitoa?

Oma vastauksesi _____

Oletteko saaneet vertaistukea?

- Ei, en ole kokenut tarvetta vertaistuelle
- Ei, en ole saanut vertaistukea
- Kyllä, mutta en tarpeeksi
- Kyllä, riittävästi

Minkälaista vertaistukea olette saaneet?

- Kahdenkeskistä vertaistukea
- Ryhmävertaistukea
- Virtuaalista vertaistukea
- Muu: _____

Mitä kautta teidät on ohjattu vertaistuen piiriin?

- Hoitohenkilökunnan kautta
- Järjestön tai liiton kautta
- Ei mikään ylläolevista; olen itse hakeutunut vertaistuen piiriin
- Muu: _____

Miten kuormittavana koette läheisen sairauden?

- 1 2 3 4 5
- Ei lainkaan kuormitusta Hyvin voimakas kuormitus

Miten kuormittavana koette läheisen hoidon?

- 1 2 3 4 5
- Ei lainkaan kuormitusta Hyvin voimakas kuormitus

Millaista hyötyä olette kokeneet vertaistuesta?

Oma vastauksesi _____