

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Claire Bell, Raija Lindroos ja Emma Viitanen

SYDÄNPOTILAIEN TARINAT VERTAISTUKENA

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja (AMK)

Toukokuu 2018 | 34+3

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Claire Bell, Raija Lindroos ja Emma Viitanen

SYDÄNPOTILAIEN TARINAT VERTAISTUKENA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä vertaistukimateriaalia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydänkeskuksen internetsivuille asiakastarinoiden muodossa. Työ on osa sairaanhoitopiirin asiakaslähtöisyys-hanketta. Tarinoiden tavoitteena on tukea vastasairastunutta ja vaikuttaa positiivisesti asiakaskokemukseen Sydänkeskuksessa.

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Vertaistuki voidaan jakaa karkeasti kolmeen osaan; ryhmä-, kahdenkeskiseen ja vertaistukeen internetissä. Tässä työssä kyseessä on internetissä toteutettava vertaistuki. Vertaisuus-käsitteellä viitataan siihen, että samanlaisia asioita kokeneilla ihmisillä on kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota muilla ei voi olla.

Kokemustieto on ensiarvoisen tärkeä vertaistukimuoto sekä sitä tarvitseville että kokemuksen jakajille itselleen. Vertaistiedon jakaja antaa esimerkillään toivoa siitä, että muuttuneesta tilanteesta voi selvitä. Vertaistukijalta voi saada myös tärkeää tietoa ja vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa.

Tarinankertoja rekrytoitiin Sydänkeskuksesta, Sydänpiirin tapaamisten ja sosiaalisen median kautta. Ensisijainen toive oli, että asiakkaat kirjoittavat itse omat tarinansa ja ottavat itsestään kuvan jossakin heille tyypillisessä tilanteessa tai ympäristössä. Näin tarinoista tuli omakohtaisempia.

Asiakastarinoita saatiin kuusi kappaletta, joista valintakriteerejä vastasi viisi tarinaa; kaksi ablaatiassa ja kaksi pallolaajennuksessa olleen sekä yksi sydänlihastulehduksen sairastaneen asiakkaan tarina. Internetsivuille tullaan valitsemaan tarinat, jotka Sydänkeskus kokee parhaiten puhuttelevan lukijaa hänen oman kokemuksensa kautta. Tarinat on tarkoitus julkaista syksyllä 2018 Sydänkeskuksen internetsivuilla. Vertaistarinoiden keräämisen ja niiden arvioinnin toivotaan jatkuvan tulevaisuudessa Sydänkeskuksen toimesta muun vertaistukitoiminnan ohella.

ASIASANAT:

Vertaistuki, kokemustieto, asiakaslähtöisyys, narratiivisuus, tarinankerronta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse (AMK)

May 2018 | 34+3

[Click here to enter text.](#)

Claire Bell, Raija Lindroos and Emma Viitanen

HEART PATIENT STORIES AS PEER SUPPORT

The aim of this functional thesis was to gather peer support material in the form of customer stories for the Internet pages of the Heart Centre of the Hospital District of Southwest Finland. This thesis is a part of the customer orientation project in the Hospital district. The stories aim to offer support to the recently diagnosed customers and to have a positive impact on the customer experience in the Heart Centre.

Peer support is reciprocal exchange of experiences between people in the same sort of situation in life. Peer support can roughly be divided in three categories; group -, peer to peer - and Internet based peer support. This thesis concerns the Internet based peer support. The concept of peer refers to the fact that people who have had similar experiences have the sort of practical expertise, that other people cannot possess.

Experience knowledge is a vitally important form of peer support for the receiver as well as for the provider herself. By setting an example the peer support provider gives the receiver hope of overcoming the changed situation. The peer support provider can also give relevant information and tips that help the receiver to manage everyday life a little easier.

The storytellers were recruited at the Heart Centre, Heart Circle meetings and through social media. The presumption was to get the customers to write their own stories and to provide a picture of themselves doing something that is typical of them, thereby making the stories more personal.

The number of stories gathered was six, of which five met the selection criteria: Two cardiac ablation, two angioplasty and one myocarditis story. The stories that are most appealing to the reader through her own experience will be chosen for publication on the Internet pages of the Heart Centre. The stories are to be published at the autumn of 2018. The gathering and evaluation of peer stories is hoped to continue in the future by the Heart Center alongside its other peer support activities.

KEYWORDS:

Peer support, experience based knowledge, customer oriented, narrative storytelling

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYDÄNKESKUS	7
3 ASIAKASLÄHTÖISYYS	8
3.1 Asiakaslähtöiset toimintamallit	8
3.2 Asiakkaan muuttuva rooli terveydenhuollossa	9
4 VERTAISTUKI	11
4.1 Käsitteen määrittelyä ja taustaa	11
4.2 Kokemustieto	12
4.3 Sydänpotilaan vertaistuki	13
4.4 Narratiivisuus vertaistuen tausta-ajatuksena	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	17
6.2 Tiedonhaku	18
6.3 Asiakastarinoiden kerääminen	18
7 SYDÄNPOTILAIDEN TARINAT	21
8 POHDINTA	26
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	26
8.2 Prosessin arviointia	28
8.3 Kehittämisideat	31

LIITTEET

Liite 1. Lupa asiakastarinaa

Liite 2. Lomake valokuvan ja videon käyttöä varten

1 JOHDANTO

Kehittämispainotteisen ja toiminnallisen opinnäytetyömme aiheen saimme Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Sydänkeskukselta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Sydänkeskuksen internetsivuille vertaistukimateriaalia keräämällä asiakaskokemuksia sydänkeskuksen asiakkailta. Tavoitteena on näiden vertaiskokemusten kautta kuvata ensisijaisesti muille sairastuneille ja heidän omaisilleen, miten muut Sydänkeskuksen asiakkaat ovat kokeneet sairauden vaikuttaneen heidän elämäänsä ja miten he ovat kokemuksesta selvinneet. Internetsivuille tuotetun sisällön tavoite on tuoda toivoa, kannustaa ja auttaa näkemään elämän jatkumisen mahdollisuus sairauden kanssa ja sen jälkeen.

Työmme kirjallisessa osiossa keskeisiä käsitteitä ovat asiakaslähtöisyys ja vertaistuki, joita peilataan asiakastarinoiden kautta. Ymmärrämme asiakaslähtöisyyden ja vertaistuen laaja-alaisina käsitteinä ja sairaanhoitajaopiskelijoina mielenkiintomme kohdistuu erityisesti asiakaslähtöisyyden edellytysten toteutumiseen. Sen vuoksi päädyimme käsittelemään niitä opinnäytetyössä erillisissä luvuissa.

Asiakaslähtöisyys on sairaanhoitopiirin uudessa strategiassa nostettu keskeisimmäksi lähtökohdaksi. Sydänkeskus tarjoaa jo asiakkailleen erilaisia vertaistukiryhmiä, mutta Sydänkeskuksen toiveena on saada internetsivuilleen asiakkaiden omia vertaistuellisia tarinoita tukemaan tätä asiakaslähtöisyyden tavoitetta. (VSSHP 2016a.)

Kansanterveydellisesti vertaistuki on ajankohtainen teema. Terveystuon resursien kiristyessä, asiakasmäärien kasvaessa sekä lisääntyvän tietoisuuden myötä kasvavien vaatimusten vuoksi, tarvitaan vaihtoehtoisia tukiverkostoja ja -toimia jo olemassa olevien rinnalle. Vertaistuki vastaa tähän tarpeeseen. Vertaistuki ja ammattiapu voivat toimia rinnakkain tukien toistensa vaikutuksia. (Huuskonen 2015.) Vertaistuesta on tutkitusti hyötyä elämää mullistavissa tilanteissa kuten sydänsairauteen sairastuessa. Vastaisairastuneella tai sydänoperaatioon tulijalla voi olla tarve kuulla, miten muut ovat samanlaisessa tilanteessa selvinneet ja mitä ajatuksia sairastuminen ja hoitoprosessi on herättänyt. (Taylor, Gutteridge & Willis 2016, 617-618.)

Kokemustiedon jakaminen on ensiarvoisen tärkeä vertaistuen muoto sekä tukea tarvitsevalle että tiedon jakajalle. Vertaistiedon jakaja antaa esimerkillään toivoa siitä, että

muuttuneesta tilanteesta voi selvitä ja että on olemassa muitakin samankaltaisessa tilanteessa olevia. (Vahtivaara 2010, 21-22.) Tarinan kertojille taas voimaantumisen tunnetta tuo mahdollisuus siitä, että tarinan jakaminen voi auttaa jotakin muuta (Gucciardi ym. 2016).

Asiakastarinat internetissä ovat VSSHP:ssä uusi vertaistukimuoto. Koska vertaistuki on kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta, sen myötä tietoisuus sydänsairauksista lisääntyy (Mikkonen 2011, 209). Tämän on tarkoitus kehittää ja parantaa asiakaskokemusta Sydänkeskuksessa ja lisätä asiakkaiden ymmärrystä hoidon prosessista.

2 SYDÄNKESKUS

TYKS:n sydänpotilaat hoidetaan T-sairaalassa sijaitsevassa yksikössä, Sydänkeskuksessa. Toimialueeseen kuuluvat TYKS:n kardiologinen toiminta sekä sydän- ja rintaelinkirurgia. Lisäksi Loimaalla, Salossa ja Uudessakaupungissa on tarjolla lähipalveluja. Kantasairaalan Sydänkeskus koostuu sydänpoliklinikasta, toimenpideyksiköstä, sydänvalvonnasta sekä sydänosastoista 1, 2 ja 3. (VSSHP2016b.) Sydänkeskuksessa tehtäviin toimenpiteisiin kuuluvat sydän- ja keuhkoleikkaukset, pallolaajennukset, tahdistimen asennukset, sydämen katetrisaatiot sekä rytmihäiriöiden hoito käyttäen magneettinavigointia (Terveyskylä 2017).

Sydänpoliklinikalla tehdään sydämen ultraäänitutkimuksia, tahdistimen testauksia sekä sydämen rasituskokeita. Hoitajavastaanotoilla annetaan lisäksi sydänpotilaille neuvontaa, seurataan laboratorioarvoja, aloitetaan sydämentahdistimen etäseurantoja, luetaan sydänvalvureita, asennetaan EKG:n pitkäaikaisrekisteröintilaitteita sekä annetaan potilaalle EKG:n kotiseurantalaitteita. Poliklinikalla tehdään myös rytminsiirtoja eteisvärinäpotilaille. (VSSHP 2017.)

Toimenpideyksikössä tehdään vaativia sydämen tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, kuten sepelvaltimoiden pallolaajennuksia, sydämen katetrisaatioita sekä tahdistimen asennuksia. Potilaat tulevat yleensä lääkärin läheteellä. Yksikössä hoidetaan myös päivystys- ja akuutteja potilaita ilman lähetettä. Työajan ulkopuolella voidaan akuuteissa tilanteissa hälyttää paikalle toimenpidetiimi. (VSSHP 2017.)

Sydänvalvonnassa hoidetaan valvontatasoa vaativia potilaita kuten sydänsairauksia sairastavia ja sydänleikattuja. Hoidon syynä voi olla esimerkiksi sepelvaltimotautikohtaus, rytmihäiriöt ja erilaiset tutkimukset. (Terveyskylä 2017.) Sydänvalvonnan yhteydessä on myös sydänosasto 3, joka toimii valvonnan kanssa samoissa tiloissa vuodeosastona. Vuodeosastolla hoidetaan kaikkia sydänpotilaita, joiden tila ei vaadi valvontatason hoitoa. (VSSHP 2017.)

Sydänosasto 1 ja 2 tarjoavat vuodeosastopalvelut sydänsairaille, sydän- ja keuhkoleikkauksiin meneville sekä leikkauksesta toipuville. Potilaat tulevat osastolle päivystyksen kautta tai lääkärin läheteellä. Sydänosasto 2:lle tulee potilaita toimenpiteisiin myös elektivisesti eli ennalta sovitusti. (VSSHP 2017.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS

VSSHP:n strategiassa (2017-2018) keskeisimmäksi lähtökohdaksi on nostettu asiakaslähtöisyys. Strategian avulla halutaan taata asiakkaille palveluiden laatu, saatavuus ja tehokkuus, vastata kasvaviin odotuksiin sekä lisätä asiakkaan osallistumismahdollisuuksia hoidon ja hoitoprosessin suunnitteluun. Strategian päämääränä on siis tuottaa laadukasta, tehokasta ja asiakaslähtöistä palvelua. Strategian neljä keskeisintä päämäärää ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö sekä organisaation toiminnan jatkuva parantaminen ja uudistuminen. Keskeisimmät arvonn mittarit ovat asiakkaan kokemus ja hoitojen vaikuttavuus. VSSHP tiivistää strategiassaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. (VSSHP 2016a.)

Asiakaslähtöisyys on terveyspalveluiden keskeinen tavoite (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017a). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on toimittava asiakaslähtöisesti, tasa-arvoisesti sekä oltava kaikkien saatavilla. Onnistuakseen toiminta edellyttää, että tiedon vaihtuminen ja moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden välillä on helppoa, turvallista ja asiakkaan omaan tahtoon perustuvaa. (STM 2014.) Asiakaslähtöisyys korostuu tällä hetkellä monen suomalaisen terveydenhuollon organisaation arvoperustana, mutta silti asiakaslähtöisyys ilmenee näkökulmana terveydenhuollon arviointi- ja vaikutustutkimuksissa toistaiseksi suhteellisen vähän. Se ilmenee tutkimuksissa ennemminkin asiakaslähtöisyyden ulottuvuuksien kautta, useimmiten elämänlaatumittareiden käyttönä ja asiakastyytyväisyysnäkökulmana. (Koivunen 2017.)

3.1 Asiakaslähtöiset toimintamallit

Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisätään hoidon vaikutusta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Parhaimmillaan asiakaslähtöinen toiminta edistää palvelutuotannossa parempaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuotavuutta. Asiakaslähtöisyyden päämääränä on asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen yhteys, jossa ymmärretään asiakkaan tarpeita ja palveluiden mahdollisuuksista tyydyttää näitä tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. (Virtanen, Suoheimo & Lamminmäki 2011, 8,12,14.)

Asiakaslähtöisyyden neljä keskeisintä ominaisuutta asiakkaan näkökulmasta ovat palveluiden tuottaminen asiakkaalle mahdollisimman toimiviksi, palveluntuottajan kattava

tieto asiakkaista ja heidän tarpeistaan, riittävä palveluymmärrys saatavilla olevista palveluista ja asiakkaan yhdenvertaisuus toimijana työntekijän kanssa. Asiakkaan näkökulmasta hyvä palvelu muodostuu siitä, kuinka hän palvelun kokee, eikä siitä, miten palvelu on tuotettu. (Virtanen ym. 2011, 59.) Sote-palveluista tehdään aidosti asiakaslähtöisiä, kun asiakkaat osallistuvat palveluiden ja palvelujärjestelmän suunnitteluun (THL 2017b).

3.2 Asiakkaan muuttuva rooli terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa painopiste on siirtymässä kroonisten tautien ja niiden riskitekijöiden hallintaan. Väestön muuttuneet odotukset ja tiedon lisääntyminen vaativat potilaan aktiivisen roolin huomioimista. Valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten palveluiden yleistyminen ja asiakkaan oman vastuun lisääntyminen terveyttä ja hyvinvointia koskevissa asioissa vahvistaa asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (THL 2017a.) Potilaslaissa (785/1992) määritellään terveydenhuollon palveluiden käyttäjä potilaaksi, mutta terveydenhuollossa käytetään yhä enemmän potilaasta nimitystä asiakas. Perinteinen potilaan rooli on siis yleisesti muuttumassa osallistavammaksi (Ropponen 2011). Perinteisessä ajattelussa, jossa asiakas on potilas, asiakkaan ei kuulu osallistua hoitoprosessiin. Tämän ajattelutavan on kuitenkin vielä muututtava ennen kuin toimintatapoja pystytään kehittämään asiakaslähtöisiksi. (Virtanen ym. 2011, 12.)

Asiakaslähtöisyyden kanssa käytetään usein yhdessä termiä asiakaskeskeisyys. Asiakaskeskeisyys voidaan määrittää siten, että asiakas on palvelujen keskellä ja palvelut ja toiminnot tehdään häntä varten. Asiakaslähtöisyys nähdään nykyisin asiakaskeskeisyyden seuraavana vaiheena, jossa asiakas ei ole ainoastaan palveluiden kehittämisen kohteena, vaan asiakas osallistuu alusta alkaen palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palveluja tarjoavien kanssa. Toisin sanoen asiakaskeskeinen toiminta on vasta silloin asiakaslähtöistä, kun asiakas osallistuu palvelun tuotantoon. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyyden perspektiivistä katsottuna pelkästään asiakkaiden palvelutilanteiden laadun arviointi ei kerro niiden vaikuttavuudesta tarpeeksi. Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista ei voida mitata vain yhdellä mittarilla, koska näkökulmia ja ulottuvuuksia on monia. Siksi ilmiötä on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti ja valittava kuhunkin tilanteeseen parhaiten soveltuvat mittarit. (Koivunen 2017.) Asiakkaiden osallistamisen vaikutuksista hoidon laatuun ei ole vielä tutkimusnäyttöä ja tulevaisuudessa asiasta kaivataan lisää näyttöä. Näkökulma on suomalaisessa terveydenhuollossa uusi ja tutkimusmuodot ovat erittäin vaativia. (Linnanmäki 2017.)

Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää luoda ymmärrys siitä, mitä asiakaslähtöiseen palvelumalliin siirtyminen merkitsee. Muutoksien eteenpäin viemiseen tarvitaan valtakunnallista tukea ja koordinoitua. Alhaalta ylöspäin kulkevat aloitteet ja kokeilut ovat tärkeitä eri toimijoiden saamiseksi mukaan. Näiden asioiden lisäksi tarvitaan myös kykyä katsoa asioita uusista näkökulmista. Keskeisimmät esteet asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle ovat yleiset ennakoasenteet ja resurssien riittämättömyys. Suurimpana esteenä pidetään vanhojen toimintamallien purkamisen hankaluutta uusien tieltä. Asennemuutosta tarvitaan niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin keskuudessa. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3.)

Kasevan tekemän kirjallisuuskatsauksen (2011) mukaan kaikkien kansalaisten lähtökohdaiset oikeudet ja osallisuus eivät tule palvelujärjestelmässä samalla tavalla toteutuneeksi. Ongelmien lähteenä pidettiin muun muassa varallisuuden puutetta tai asuinalueita sekä kieli- tai muuhun vähemmistöryhmään kuulumista. Asiakkaiden osallisuutta tukevat sellaiset toimintamallit, joissa palveluita kehittäessä asiakkaalla on aktiivinen rooli. Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja rooli kokemusasiantuntijana lisäävät vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta. Yhteenvetona kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista voidaan esittää, että asiakkailla on mahdollisuus kehittää palveluita usealla eri tavalla. Näitä tapoja arvioitaessa tutkimusaineistosta oli nostettavissa esiin asiakkaan tai potilaan kokemusasiantuntijan rooli. (Kaseva 2011.)

4 VERTAISTUKI

4.1 Käsitteen määrittelyä ja taustaa

Erilaiset sopeutumisprosessit, kuten sairastuminen, herättävät ihmisessä erilaisia tunteita, joiden löytäminen ja käsittely ovat tärkeitä oman terveyden kannalta. Vakavasti sairastunut ihminen, hänen perheensä ja läheisensä tarvitsevat poikkeuksetta tukea ja tietoa sairauden ja uuden elämäntilanteen kohtaamiseksi. Näihin tuntemuksiin asiakas voi saada helpotusta tutustumalla muiden saman tyyppisessä tilanteessa olleiden ja niistä selvinneiden ihmisten kertomuksiin omasta selviytymisestään. (Kulmala 2013, 144; Huuskonen 2015.) Sairastumisesta ja siitä seuraavasta prosessista selviytyminen on riippuvainen henkilön resilienssistä eli selviytymiskykyisyydestä, jota voidaan Poijulan (2009, 138) mukaan kutsua myös joustavuudeksi tai lannistumattomuudeksi. Selviytymisessä auttavat esimerkiksi henkilön ulospäinsuuntautuneisuus, optimistisuus, ihmissuhdetaidot ja huumorintaju. Tärkeää on myös perheenjäsenten ja ystävien myötätunto ja tuki. (Pojula 2009, 139–141.) Vertaisuus-käsitteeseen liittyy voimakas ajatus siitä, että samoja asioita kokeneilla ihmisillä on kokemukseen perustuvaa osaamista ja tietoa, jota vain hänellä voi olla (Laimio & Karnell 2010, 13). Vertaistuki on siis samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisilleen (Mikkonen 2009, 29).

Vertaistuen toteutus voidaan karkeasti jakaa kolmeen muotoon; kahdenkeskiseen tukeen, erilaisiin vertaistukiryhmiin ja vertaistukeen internetissä. Kahdenkeskisessä tuessa vertaistukea tarjoavat esimerkiksi erilaisten järjestöjen ja yhteisöjen vertaistukihenkilöt. Verkossa tarjottavaa vertaistukea on monenlaista, yleensä joko kahdenkeskistä tai ryhmämuotoista. Sitä on tarjolla erilaisissa ympäristöissä riippuen vertaistuen luonteesta. (Huuskonen 2010; Huuskonen 2015.)

Suomessa käytetään vertaistukitoiminnan yhteydessä Laimion ja Karnellin (2010) mukaan muista Pohjoismaista poiketen oma-apu -sanana (självhjälp) sijasta yleisemmin vertaistuen käsitettä. Oma-apu -sanaa on Suomessa käytetty painottamaan ihmisen voimaantumista (empowerment). Kansanvälisessä kirjallisuudessa vertaistuesta käytetään Mikkosen (2009) mukaan käsitettä self help (oma-apu), peer support (vertaistuki, tukiryhmä) tai self-help support (toiminnan tukija). Vertaistuki-käsitteessä korostuu samantyyppisten kokemusten merkitys sekä eheyttävä ja jaksamista tukeva vuorovaikutus.

Suomessa vertaistukitoiminnassa vuorovaikutuksesta tuleva voima vaikuttaakin korostuvan omien voimavarojen liikkeelle saamisen sijaan. (Laimio & Karnell 2010, 11, Mikkonen 2009, 29.)

Tunnetuin vertaistoiminnan edelläkävijä on AA-liike (Alcoholics Anonymous, Anonyymit Alkoholistit), joka perustettiin Yhdysvalloissa 1930-luvulla ja Suomeen se saapui jo seuraavalla vuosikymmenellä. Myös Klubitaloliike on yksi vertaistoiminnan uranuurtajia. Se perustettiin Yhdysvalloissa vuonna 1944, kun mielisairaalaan kotiutettujen potilaiden toimesta koottiin ryhmä nimeltä WANA (We are not alone, Emme ole yksin). Suomessa klubitalotoiminta alkoi Tampereella vuonna 1995. Ryhmän hieno oivallus pätee mielestämme tänäkin päivänä: hoito, lääkkeet ja terapia ovat toki hyödyllisiä akuutteihin oireisiin, mutta eivät auta sairauden myötä elämään tulleisiin muutoksiin. Niihin vertaistuki on korvaamaton apu. (Laimio & Karnell 2010, 10.)

Lama-aikana 1990-luvulla vertaistuki ja erilaiset oma-apu -ryhmät lisääntyivät merkittävästi. Sen jälkeen yhteiskunnassa on tapahtunut suuria muutoksia ja on alettu korostaa ihmisen subjektiivista oman elämänsä asiantuntijana. Nykyään vertaistuki mainitaan jo useissa erilaisissa hyvinvointistrategioissa. Vertaistoiminnassa perusajatus on ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin uskomisen. Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumisenä ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuuta elämästään. Ihminen muuttuu siis passiivisesta avun kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. (Laimio & Karnell 2010, 12-13.) Kansanterveydellisesti vertaistuki onkin ajankohtainen teema. Yhtäältä alati lisääntyvien asiakasmäärien ja toisaalta asiakkaiden kasvavan tietoisuuden ja lisääntyneiden vaatimusten takia terveydenhuolto-organisaatioissa ei kyetä enää tarjoamaan kaikille riittävää tukiverkostoa ja -toimia. Vertaistuki vastaa tähän vaatimukseen. (Huuskonen 2015.)

4.2 Kokemustieto

Vahtivaaran (2010, 21–23) mukaan kokemustieto on tietopääomaa, joka perustuu ihmisen henkilökohtaiseen kokemukseen ja joka syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Sitä ei voi oppia muualta. Kokemustiedon muodostumiseen vaikuttavat monet asiat. Keskeisiä ovat aiempi elämäkokemus ja minäkuva eli kokemus siitä, kuka ihminen on ja mihin hän kykenee sekä maailmankuva eli käsitys ympäröivästä todellisuudesta. Ihmiset voivat kokea samat tapahtumat hyvin eri tavalla ja kokemustieto on hyvin subjektiivista ja henkilökohtaista. (Vahtivaara 2010, 21-23.)

Kokemustiedon jakaminen on yksi vertaistuen muoto. Se on ensiarvoisen tärkeää tukea tarvitsevalle, mutta myös tiedon jakajalle. Kokemustietoa jakamalla välitetään muille tietoa siitä, kuinka jokin erityispiirre, kuten sydänsairaus, vaikuttaa ihmisen elämään ja kuinka hän voi siitä huolimatta elää mahdollisimman täysipainoista ja laadukasta elämää. Vertaistiedon jakaja antaa esimerkillään toivoa siitä, että muuttuneesta tilanteesta voi selvitä. Kokemustiedon jakaminen vähentää yksinäisyyden ja avuttomuuden tunteita, kun ihminen tulee tietoiseksi siitä, että on olemassa muitakin samankaltaisessa tilanteessa olevia. (Vahtivaara 2010, 21-22.) Omaan tilanteeseen on mahdollista saada uutta perspektiiviä, kun kokemustiedon jakaja ja tiedon saaja ovat sairausprosessiansa eri vaiheissa (Huuskonen 2015).

Vertaistukijalta voi saada myös tärkeitä neuvoja käytännön asioiden hoitoon, sekä valmiuksia varautua mahdollisiin psyykkisiin ja fyysisiin muutoksiin. Kokemustiedon avulla kaikista asioista ei tarvitse kysyä sairaanhoidon palveluiden piiristä. Kokemustieto ei kuitenkaan sulje pois muita avun, tuen tai palvelun muotoja, kuten lääkärikäyntiä, vaan täydentää tukiverkkoa. Kokemustieto on hyvin tärkeää vertaistukea myös sairastuneen läheisille. (Vahtivaara 2010, 21-22.)

Kokemustiedon jakaja voi puolestaan kokea olevansa avuksi ja hyödyksi muille sairastuneille. Tämä näkökulma on kokemustiedon jakamisessa hyvin tärkeä. Kun kokemustiedon jakaja kertoo muille omista kokemuksistaan, myös hänelle itselleen voi tapahtumien uudelleen prosessoinnin kautta aueta uusia näkökulmia tilanteeseen. Tämä voi olla oppimiskokemus, jota hän voi jatkossa itse eri tavoin hyödyntää. Sekä kokemustiedon jakaja että sen saaja voivat siis saada kokemuksen jakamisesta paljon itselleen. Kokemustiedon jakajan on kuitenkin hyvä muistaa, ettei hänen tulisi jakaa kokemuksiaan oman yksityisyytensä kustannuksella. (Vahtivaara 2010, 22-23.)

4.3 Sydänpotilaan vertaistuki

Heikki-Tapio Nieminen (2012, 70) kertoo Sydäntoipilaat Ry:lle tekemässään Sydämen asialla -tutkimuksessa, että vertaistuella on sydäntoipilaan kuntoutumisessa erittäin tärkeä rooli. Sairauden kanssa arjessa selviytyminen helpottuu, kun vertaisilta saatu kokemustieto voidaan liittää ammattilaisilta saatuun teoriatietoon. Vertaistuen kautta ihminen saa siis kokemuksen, ettei ole tilanteessaan yksin ja näin omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi perspektiivi. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. (Kulmala 2013, 144; Huuskonen 2015.)

Tässä opinnäytetyössä vertaistukena toimivat sydänpotilailta kerättävät asiakastarinat. Sydänkeskuksen internetsivuille tuotettavissa kirjallisissa asiakastarinoissa on kyse internetissä tarjottavasta vertaistuesta. Sivuille ei ole tulossa kommentointimahdollisuutta, joten vertaistuki ei ole vastavuoroista, vaan omien tarinoiden kertominen palvelee niitä lukevien samaistumista kertojan tilanteeseen. Vertaistuen arvo on merkittävää missä muodossa tahansa - myös ilman vastavuoroisuutta. Internetissä tapahtuvan vertaistuen etuna ovat kuitenkin sen ajankäytölliset ominaisuudet. Internetissä tuki on aina tarvisijan saatavissa, ja vaikkei hän etsimishetkellä tavoittaisikaan keskustelukumppania, hän voi selata aikaisempia keskusteluja ja saada tukea pelkästään lukemalla, ilman keskusteluun osallistumista. (Huuskonen 2010, 73; Taskinen 2017, 13,30.)

4.4 Narratiivisuus vertaistuen tausta-ajatuksena

Narratiivi käsitteenä on lähtöisin latinankielen sanoista "narrate" ja "narratio", jotka tarkoittavat kertomista ja kertomusta. Käsitteenä kertomus on kirjoitettua tekstiä, josta selviää kertomuksen tapahtuman kulku. Kertomus on kertojalleen itselleen merkityksellinen tiettyyn ajankohtaan nivoutuva kokonaisuus. Kertomukseen liittyy kertojan ääni, kertoja, kertomisen tapa sekä kertomukselle ajateltu yleisö (Vuokila-Oikonen 2002, 38-39.) Kertomus etenee kokonaisuutena, joka pitää sisällään alun, keskivaiheen ja päätöksen (Linnainmaa 2009). Antikaisen (2008) mukaan ihminen rakentaa merkitystä elämäänsä tarinoiden ja kertomusten kautta.

Tarinoiden kertominen on luonteva ja universaali viestintämuoto. Tarinat edustavat ihmisten kokemuksia ja ymmärrystä omasta maailmastaan. Oman tarinan kertominen antaa yksilölle vallan siitä, miten hän haluaa itsensä olevan edustettuna ja edistää kertojan itsereflektiota. (Gucciardi, Jean-Pierre, Karam & Sidani 2016, 2.) Poijulan (2009, 137) mukaan ihmiset haluavat kuulla tarinoita suurista vastoinkäymisistä selviytyneiltä. Ihmiset tarvitsevat selviytymistarinoita, koska saavat niistä toivoa. Siksi selviytymistarina onkin yksi tärkeä vertaistuen muoto. (Poijula 2009, 136.)

Gucciardi ym. (2016) tarkastelivat 607 artikkelia käsittävässä katsauksessaan keskeisiä tekijöitä, jotka kuvaavat tarinankerrontaa kroonisten sairauksien hoitotoimenpiteenä. Katsauksessa tarinankerrontaa käytetään pääasiassa refleктоimaan kroonisesta sairaudesta kärsivien ihmisten kokemuksia. Katsauksessa todettiin, että tarinankerrontamenetelmän ydinajatus on löytää koetusta sairauskokemuksesta jokin tarkoitus, merkitys. Ta-

rinan kertominen voi käynnistää reflektioprosessin, jossa ymmärrys itsestä ja sairausprosessista kasvaa. Henkilökohtaisten tarinoiden jakamisen kautta kertojat pyrkivät antamaan merkityksen sairautelleen ja sen kanssa elämiselle, mikä voi lisätä omaa kontrollin tunnetta. Merkityksen paljastuessa kertojat voivat muuttaa tapaa, jolla he näkevät sairautensa, mikä saattaa aiheuttaa muutoksia heidän terveydellisessä käyttäytymisessään. Merkityksen tuoman selkeyden, ymmärryksen ja näkemyksen myötä henkilö voi paremmin selviytyä sairautensa realiteeteista. (Gucciardi ym. 2016.)

Tarinankerronta onkin Gucciardin ym. (2016) selvityksen mukaan nousemassa terveydenhuollon yhteydessä yhdeksi apuvälineeksi niin sairauksista oppimisessa kuin niiden hoitamisessa. Vertaistarinoiden tavoitteena on siis voimaannuttaa sekä niiden lukijaa että kertojaa. Tarinan kertojille voimaantumisen tunnetta tuo mahdollisuus siitä, että tarinan jakaminen voisi auttaa jotain toista, lukijalle voimaantuminen tulee selviytymiskertomusten antaman tulevaisuuden toivon kautta. Tarinoiden käyttäminen apuvälineenä perustuu siihen tosiasiaan, että jokaisen ihmisen kokemus sairautensa kanssa elämisestä ja sen hallinnasta on ainutlaatuinen, joten ihmisten kokemukset ovat arvokas tietolähde heidän itsensä lisäksi myös muille. Tarinoiden lukeminen voi auttaa asiakkaita pohtimaan ja refleктоimaan omia kokemuksiaan. Terveydenhuollon yhteydessä muiden kertomukset selviytymisestä voivat johtaa muutoksen vastustuksen vähenemiseen ja sitä kautta positiivisiin terveystuloksiin. Kertojaan samaistuessaan asiakas sitoutuu paremmin jatkohoitoon ja noudattaa helpommin itsehoitomenetelmiä, jotka ovat aiemmin toimineet muilla. (Gucciardi ym. 2016.)

Eri tieteen aloilla innostus elämäntarinoiden ja muiden kertomusten käyttöön on koko ajan lisääntynyt. Nykyään voidaan jopa ajatella kyseessä olevan narratiivinen tai elämänkerrallinen käänne sosiaalitieteissä. Kokemukset ja tapahtumat saadaan helposti ymmärrettävään, muistettavaan ja toisten kanssa jaettavaan muotoon kertomusten avulla. Tarinoiden kirjoittamisesta ja keräämisestä keskustellaan nykyään aktiivisesti niin Suomessa kuin kansainvälisesti ja aiheesta julkaistaan laajasti kirjallisuutta ja artikkeleita sekä järjestetään konferensseja. Verkossa aiheesta keskustellaan vilkkaasti. (Syrjälä 2010, 247.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vertaistukimateriaalia toimeksiantajan eli Sydänkeskuksen internetsivuille asiakastarinoiden muodossa. Vertaistuen näkökulmasta ensisijainen kohderyhmä oli Sydänkeskukseen tulevat tai siellä hoidossa olleet asiakkaat ja heidän omaisensa.

Tavoitteena oli asiakastarinoiden kautta kuvata muille sairastuneille ja heidän omaisilleen, miten erilaisiin sydänsairauksiin sairastuneet ja sairautensa erilaisia hoitoja Sydänkeskuksessa saaneet asiakkaat ovat kokeneet sairauden vaikuttaneen heidän elämäänsä ja miten he ovat kokemuksesta selvinneet. Vertaistarinoiden tavoitteena oli voimaannuttaa sekä tarinoiden lukijaa että kertojaa ja parantaa sekä kehittää asiakaskokemusta Sydänkeskuksessa lisäämällä asiakkaiden ymmärrystä hoidon prosessista.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettisen osan ohella tuottaa jokin käytäntöön soveltuva tuotos. Se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus, opas tai vaikka jonkin tapahtuman, kuten messujen tai näyttelyn järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä päästään parhaaseen tulokseen, kun tarve työhön kumpuaa työnantajan taholta ja opiskelijat ovat motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta. Hyvä opinnäytetyön aihe parantaa työelämäyhteyksien luomisen ja syventämisen kautta työllistymisen mahdollisuuksia sekä tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 16-17.)

Opinnäytetyö alkoi teoreettisella osuudella, josta selvisi opinnäytetyöprosessin kulku, eli mitä, miten ja miksi jotain tehtiin (Vilkkä & Airaksinen 2004, 26-27.) Teoreettisessa osiossa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyttä palvelujen kehittämisen näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin vertaistuen ja tarinoiden merkitystä sydänpotilaan näkökulmasta erilaisiin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen pohjautuen. Opinnäytetyön teoriaosassa esitettiin tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa kokemustiedon ja asiakastarinoiden merkityksestä sydänpotilaan vertaistuessa. Opinnäytetyössä kerrottiin myös työn tilaajan, VSSHP:n Sydänkeskuksen, toiminnasta ja siellä tehtävistä toimenpiteistä. Vaikka opinnäytetyön nimessä käytetään sanaa sydänpotilas, käytettiin työssä tarinoiden kertojista pääasiassa asiakas-sanaa, sillä muuttuvalla sote-kentällä potilaan rooli asiakkaana vahvistuu koko ajan. Toiminnallisessa osiossa tuotoksena kerättiin asiakastarinoita julkaistavaksi Sydänkeskuksen internetsivuille.

Raportoinnissa pyrittiin kielellisesti ja ulkoasullisesti selkeään ilmaisutyyliin. Tekstistä tehtiin helposti luettavaa ja lauserakenteista ymmärrettäviä. Opinnäytetyö tehtiin koulun viralliseen raporttipohjaan, joten tekstin asetteluun ei pystytty vaikuttamaan. Valmiiden tarinoiden esitysasuun internetsivuilla ei myöskään pystytä vaikuttamaan, sillä VSSHP:n viestintäyksikkö vastaa tarinoiden julkaisusta.

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoriaosaan haettiin tietoa CINAHL-, Medic-, Academic Search Elite -, PubMed - ja Cochrane- tietokannoista. Lisäksi hyödynnettiin Google Scholaria, eri kirjastojen tietokantoja, Käypä hoito -internetsivuja ja käytettiin eri sairaaloiden internetsivuja. Tietoa haettiin myös tiedonhaun työpajoissa. Tiedonhakuprosessissa selattiin eri hoitotieteellisiä lehtiä ja oppikirjoja, sekä käytiin läpi useiden tutkimusten ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Materiaalia haettiin lukuisilla eri haku- ja asiasanoilla. Keskeisiä hakusanoja olivat: vertaistuki, sydän, vertaistoiminta, potilaskokemus, sydänpotilaan vertaistuki, sairastuneen vertaistuki, asiakaslähtöisyyden kehittäminen, sosiaalinen tuki, narratiivinen potilastarina, kokemustieto, verkkovertaistuki, kansalaislähtöisyys terveyspalveluissa, osallisuus ja etiikka hoitotyössä. Tiedonhakuja tehtiin vastaavan tyyppisillä hakusanoilla myös englanniksi: peer support, heart, social support, empowerment, customer oriented, narrative, patient narrative, storytelling ja ethics. Hakuja tehtiin hakukoneesta riippuen sanoja eri tavoin yhdistäen ja katkoen.

Suunnitelmavaiheessa tutkimuksia valittiin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen niistä luettiin mahdolliset tiivistelmät. Osa valikoitui lähteeksi jo pelkän tiivistelmän perusteella, osaa selattiin tai luettiin läpi ennen lopullista valintaa. Opinnäytetyöhön valittiin sellaisia lähteitä, jotka vastasivat asetettuja valintakriteereitä, joita olivat luotettavuus, riittävä tiedonrajaus, monipuolisuus, ajantasaisuus sekä tutkittu tieto. Opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali oli pääasiassa enintään kymmenen vuotta vanhaa. Jotkin käytetyt lähteet olivat merkittävyytensä vuoksi tätä vanhempia.

6.3 Asiakastarinoiden kerääminen

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017. Se lähti sujuvasti liikkeelle. Aihe opinnäytetyöhön saatiin VSSHP:n Sydänkeskuksesta. Aluksi tarkoitus oli sisällöntuottaminen internetsivuille tai potilastelevisioihin, mutta kuitenkin heti ensimmäisessä tapaamisessa Sydänkeskuksen ylihoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa aihe tarkentui vertaistarinoiksi. Vertaistuki ja asiakaslähtöisyys ovat molemmat ajankohtaisia aiheita ja opinnäytetyön tekijät olivat saatuun toimeksiantoon tyytyväisiä.

Suunnittelupalaverissa yhdessä valittu teoreettinen viitekehys tuki kehittämispainotteisen opinnäytetyön tuotosta. Tarinoiden keräämisen osalta saatiin vapaat kädet ja aikataulu pystyttiin suunnittelemaan ryhmän jäsenten aikatauluihin sopivaksi. Suunnitelman laadinta aloitettiin heti Sydänkeskuksen tapaamisen jälkeen. Työn tarkoitus ja tavoite selvennettiin, sekä asiakastarinoiden keruutapa tarkennettiin. Suunnitelma kirjoitettiin loka- ja marraskuun aikana. Työskentely eteni suunnitelman mukaisesti.

Tarinoita oli tarkoitus saada viidestä eri asiakasryhmästä: pallolaajennus-, tahdistimen asennus-, sydämen vajaatoiminta-, yleiskardiologia- ja sydänleikkauspotilaan tarinat. Asiakaskontaktit oli lähtökohtaisesti tarkoitus hankkia Sydänkeskuksen kautta esimerkiksi vuodeosastoilta, ensitietopäivistä tai ryhmäohjauksista. Apulaisosastonhoitaja kertoi projektista mahdollisille osallistujille Sydänkeskuksen vuodeosastoilla.

Potentiaalisia tarinankertojia alettiin etsiä heti, kun opinnäytetyöhön liittyvät lupa-asiat olivat kunnossa. Tarinankertojia jalkauduttiin rekrytoimaan erilaisiin ryhmätapaamisiin. Projektista käytiin kertomassa Sydänkeskuksen kirurgisten potilaiden preoperatiivisessa ohjauksessa ja sydämen vajaatoimintapotilaiden ryhmäohjauksessa. Myös Varsinais-Suomen sydänpiirin järjestämällä teemakursseilla vierailtiin. Kurssien teemat olivat Miten selviän arjessa sydäninfarktin tai pallolaajennuksen jälkeen sekä Sydänleikkauspotilaiden teemakurssi. Kaikille tilaisuuksissa olleille kerrottiin, mitä vertaistuki on ja miten juuri he voivat olla avuksi muille ihmisille. Asiakkaille kerrottiin, että tarvittaessa heitä autetaan kuvien ottamisessa sekä tarinoiden kirjoittamisessa, jos kerronta omin sanoin tuntuu liian vaikealta.

Tarinankertojien löytäminen oli kuitenkin odotettua haastavampaa. Kaikista ryhmistä ei löytynyt halukkaita kertojia ja vastaavasti jostain toisesta asiakasryhmästä saatiin useampia tarinoita. Vertaistapaamisissa oli aluksi innokkaita osallistujia, mutta myöhemmin jotkut päätyivät eri syistä peruuttamaan osallistumisensa. Sydänkeskuksesta ei saatu rekrytoitua yhtään tarinankertojaa. Sydänkeskuksen ensitietopäiviltä saatiin yksi potentiaalinen tarinankertaja, mutta hänen hoitonsa siirtyi toiseen sairaanhoitopiiriin, joten hänen tarinaansa ei voitu ottaa mukaan. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin asiasta ja todettiin, että sydänkeskuksessa hoidossa olevien tila saattoi olla vielä niin akuutti, etteivät he jaksaneet ajatella tarinansa kertomista.

Tarinoita saatiin yhteensä kuusi kappaletta, joista valintakriteerejä vastasi viisi tarinaa; kaksi ablaatiossa ja kaksi pallolaajennuksessa olleen sekä yksi sydänlihastulehduksen

sairastaneen asiakkaan tarina. Tarinankertojia saatiin rekrytoitua Varsinais-Suomen Sydänpiirin vertaistapaamisista. Paras tapa löytää tarinankertojia oli kuitenkin sosiaalinen media laajalla tavoittavuudellaan. Opinnäytetyöstä kertovaa päivitystä jaettiin Facebookissa ahkerasti. Päivitys tavoittikin laajasti ihmisiä ja yhteydenottoja tuli useita. Kaikkia halukkaita ei voitu ottaa mukaan, koska he olivat olleet hoidossa toisessa sairaanhoitopiirissä. Osa halukkaista jäi pois, kun he kuulivat, että tarinan yhteydessä julkaistaan valokuva. Päivityksen myötä saatiin yksi yhteydenotto myös omaiselta, joka halusi kertoa läheisensä tarinan. Yhteys tähän henkilöön kuitenkin katkesi, mutta ajatus läheisen kertomasta vertaistuellisesta tarinasta olisi ollut oikein kiinnostava lisä Sydänkeskuksen sivuille. Sydänkeskuksen kokemuskouluttajiin oltiin yhteydessä ja heistä yksi oli halukas kertomaan tarinansa. Tarinoille ei tehty esivalintaa, vaan kaikki tarinat toimitettiin Sydänkeskukselle.

Asiakkaat kertoivat tarinansa hoitojakson jälkeen. Ensisijaisesti toivottiin, että asiakkaat kirjoittaisivat itse omat tarinansa ja ottaisivat itsestään kuvan jossakin heille tyypillisessä tilanteessa tai ympäristössä, jolloin tarinan omakohtaisuus tulisi paremmin esille. Suurin osa kirjoittikin tarinansa itse. Tarinoiden joukossa oli myös yksi enemmän elämänkerrallista novellia muistuttava tarina. Tarina oli mielenkiintoinen, mutta sitä ei voitu ottaa mukaan, sillä se ei sisällöltään vastannut valintakriteereitä. Suurin osa tarinankertojista kuitenkin ymmärsi ajatuksen vertaistarinoiden taustalla. Tarinoista korjattiin tarpeen mukaan vain kieliasua, Sydänkeskus tekee mahdolliset sisällölliset muokkaukset.

Kerätyt tarinat ja kuvat toimitettiin Sydänkeskukselle, jossa asiakastarinoiden valinnan internetsivulle suorittaa Sydänkeskuksen johto tai johdon nimeämä työryhmä. Tarinoiden valinta suoritetaan sen perusteella, minkä tarinoiden he kokevat puhuttelevan lukijaa hänen oman kokemuksensa kautta (Syrjälä 2010, 225). VSSHP:n viestintäyksikkö toteuttaa internetsivujen päivityksen ja tuotetun materiaalin viemisen internetsivuille näillä näkymin syksyllä 2018. Opinnäytetyön lupalomakkeita jäi työn valmistumisen jälkeen rekrytoinneissa olleille potentiaalisille osallistujille. Jälkeenpäin tulevat tarinat ja kuvat toimitetaan Sydänkeskukselle mahdollista julkaisua varten.

7 SYDÄNPOTILAIEN TARINAT

Sydänpotilaiden tarinat kuvataan sellaisenaan kuin asiakkaat ovat itse ne kertoneet. Tarinat on kirjoitettu opinnäytetyön raporttiin asiakkaiden peitenimillä. Vaikka julkaisuun on asiakkaan suostumus, niin ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa julkaistavasta opinnäytetyön raportista niitä ei ole mahdollista poistaa asiakkaan niin halutessa. Valokuvia ei julkaista samasta syystä.

”En saa henkeä ja puuskutin kuin höyryveturi” – Martin flutteri ja flimmeri korjattiin ablaatiolla

Toimin terveydenhuollossa yksityisryttäjänä. Minulla todettiin flimmeri/ flutteri. Ensioireet ilmenivät kesäkuun lopulla. Olimme kahden tuttavapariskunnan kanssa Iskelmä Festareilla Himoksella. Illalla kävelimme takaisin asuntoautoille, matkalla oli loiva ylämäki. Pääsin hiukan matkaa, kunnes tuntui, etten saa henkeä, puuskutin kuin höyryveturi. En jaksanut, nojailin polviini noin vartin verran, kunnes pystyin taasen jatkamaan matkaa.

Aamulla hakeuduin alueella olevaan ensiaputeltaan, jossa lääkäri totesi sydämen tiheälyöntisyyden. Lääkäri kehotti kääntymään työterveyslääkäriin puoleen kotiuduttamme. Työterveyslääkäri teki lähetteen Tyksiin. Siellä todettiin tyypin 1 flutter sekä hieman vajaatoimintaoireistoakin. Tullessa tehtiin kardioversio, mutta rytmi on kääntynyt takaisin flutteriin.

Heinäkuun lopulla menin sydänosastolle toimenpidettä varten, hieman jännittäen tulevaa. Osaston henkilökunta kertoi toimenpiteestä ammattimaisen asiallisesti sekä valmisti toimenpidettä varten. Toimenpidettä oli turha jännittää, olinhan ammattinsa osaavien ihmisten hoidossa.

Sovitusti tehtiin flutterin ablaatio. Toimenpiteessä ei tullut komplikaatioita. Minut siirrettiin sydänosastolle, jossa ystävällinen henkilökunta ohjeisti jatkotoimenpiteistä. Ennen kotiutusta lääkäri kävi vielä tarkastamassa tilanteen sekä kertasi tehdyn toimenpiteen vaiheet ja antoi hoito-ohjeet kotiin.

Menin uudelleen sydänosastolle maaliskuussa 2018 ja nyt vuorossa oli eteisvärinän ablaatio. Toimenpide oli lähes toisinto aikaisemmasta. Ablation lisäksi tehtiin aortan TT-tutkimus (TAVI), ruokatorven ultraäänitutkimus sekä lisäksi otettiin EKG ja verikokeet.

En jännittänyt toimenpidettä, koska tiesin mitä oli tulossa. Tiesin olevani hyvissä käsissä. Nyt voin hyvin, KIITOS Koko Sydänosaston henkilökunnalle erityisesti Erikoislääkärille.

Miian tykytyskohtaukset loppuivat ablaatiolla

Minulla on ollut satunnaisia rytmihäiriöitä viisivuotiaasta saakka. Lapsena minulle tehtiin sydämen ultraäänitutkimus, mutta mitään ei sillä kertaa löytynyt. Kymmenen vuotta sitten, noin 25-vuotiaana tykytyskohtauksia alkoi tulla useammin. Sain kohtauksen usein töissä ollessani nopeasti alas kumartuessani, mutten ikinä ehtinyt lääkäriin ennen kohtauksen loppumista. Kun noin kaksi vuotta sitten kohtaukset tihenivät entisestään, ja kun huhtikuussa 2017 sain taas kerran töissä ollessani tykytyskohtauksen, päätin koittaa onneani ja yrittää ehtiä työterveyteen ennen sen loppumista. Lähdin polkupyörällä kovaa vauhtia kohti työterveyttä ja siellä lääkäri ohjasi minut sisätautilääkärille. Pulssi oli 200. EKG:ssä eteisvärinästä saatiin vihdoin kiinni. Sillä kertaa lääkäri hieroi vagushermaa kaulalta ja sai eteisvärinän loppumaan. Tykytyskohtaukset rauhoittuivat kuitenkin taas hetkeksi, mutta tulivat pian rajumpina ja sitä myötä pelottavampina takaisin. Elokuussa -17 pääsin Sydänkeskuksen kardiologille ja heti syyskuussa ablaatioon.

Ablaatiopäivänä menin suunnitellusti osastolle aamulla. Olo oli huoneessa odotellessani melko rauhallinen, ainoa pelottava asia oli se, että ultraäänitutkimus oli viimeksi tehty lapsena. Kun ovi aukesi ja kaksi sydänvuodeosaston hoitajaa tuli hakemaan minua, pelko kuitenkin löi yli. Hoitajat olivat oikein ystävällisiä ja osasivat rauhoitella minua todella hyvin. Itse ablaatioon aikana tunnelmani vaihtelivat. Pelkäsin etukäteen kipua, mutta puudutus ei sattunutkaan ja katettrin laitto tuntui lähinnä vain oudolle. Operaatio meni hyvin.

Operaation jälkeen jouduin olemaan vuoteessa liikkumatta kaksi tuntia. Aika tuntui kovin pitkältä ja odotin kovasti ylös pääsyä. Sain viikon sairauslomaa, mutta järjestelin itselleni vielä toisen viikon vapaaksi töistä ja se tuntui oikealta ratkaisulta. Toipuminen lähti käyntiin todella nopeasti. Operaatiota seuraavana päivänä olin jo koiran kanssa kevyellä lenkillä. Haavaa aristi viikon verran ja pari viikkoa otin rauhallisemmin. Fyysisenä vaivana oli pientä lihasjumia, kun olin jännittänyt toimenpiteen aikana. Vointi on jälkeensä ollut hyvä, 2-3 kuukautta kuitenkin kesti ennen kuin "uskalsin" kumartua kunnolla, koska pelkäsin jos tykytyskohtaukset palaavat. Psykkisesti ehkä vaikeinta koko asiassa oli päätös uskaltaa lähteä toimenpiteeseen.

Marjan sepelvaltimosairaus tuli puskiasta – pallolaajennus oli välttämätön

Minulla oli syksyllä 2017 epämääräistä pahoinvointia. Menin terveyskeskuslääkärille ja hän laittoi lähetteen Tyksin neurologille. Pääsin jonkun ajan kuluttua neurologille ja kuunneltuaan kertomustani, hän laittoi lähetteen kallomagneettiin, vatsaultraan, gastroskopiaan ja varmuudeksi vielä kaularankamagneettiin (minulla on kaularanka operoitu 2010 ja 2012).

Tammikuun alussa 2018 minulla alkoi lenkkeillessä ylämäessä tuntua puristavaa tunnetta lapojen välissä ja käsivarret alkoivat puutua olkapäistä alaspäin. Lenkkeillessäni sykkeen noustua puristava tunne tuli myös rintaan ja kuristava tunne kurkkuun. Aktiivisesti harrastamani vesijuoksukaan ei enää sujunut.

Neurologi soitti tammikuun lopussa edellä mainitsemieni kokeiden tuloksista, mitkä olivat kaikki normaalit. Kerroin hänelle uusista oireistani ja hän lupasi laittaa kiireellisen lähetteen sydänpolille. Pääsin parin viikon kuluttua Pihlajalintaan rasituskokeeseen, missä oireet tulivat voimakkaana. Kardiologin kanssa sovittiin, että menen seuraavana aamuna Tyksiin varjoainekuvaukseen. Kuvauksessa löytyi tukos, minkä johdosta tehtiin pallolaajennus saman tien. Sairaalassa olin viisi tuntia. Henkilökunta oli ystävällistä ja kaikki sujui hyvin. Mukaani sain paljon ohjeita suullisesti ja kirjallisesti. Diagnoosiksi tuli sepelvaltimosairaus! Sairaus tuli minulle kuin puskiasta. En tupakoi, eikä ole ylipainoa, verenpaine on mieluummin alhainen, olen aina harrastanut runsaasti liikuntaa ja syön terveellisesti, mutta suvussani on sepelvaltimosairautta.

Toipumiseni alkoi hyvin. Aloitin kevyen lenkkeilyn heti seuraavana päivänä ja nyt kun toimenpiteestä on kulunut kuusi viikkoa, tunnen vointini yhtä hyväksi kuin ennenkin. Fyysinen vointini on palautunut hyvin, mutta henkisesti järkytys tuntuu vievän aikaa enemmän, koska tämä oli sairaus, mitä vähiten osasin odottaa. Sydänyhdistyksen viiden keran kurssista ja Tyksin ensitietopäivästä sain paljon apua uuteen tilanteeseeni.

Johannan kiireinen elämä johti infarktiin ja pallolaajennukseen

Elin kiireistä elämää, tein paljon töitä, stressasin, join paljon kahvia ja söin epäsäännöllisesti, liikuin, kun ehdin, ehkä kerran pari viikossa. Onneksi kesäloma oli edessä, vaikka se kesäloma pysäytti minut. Sain sydänkohtauksen metsälenkiltä kotiin palattuani. Olin ollut koko kevään väsynyt, rintaakin poltteli närästyksen lailla välillä, ahdistikin, joten otin astmaani enemmän lääkettä. Nyt leukaperiä repi, hartiat painoivat, maha oli sekaisin ja sydän tuntui oudolta.

Minut kiidätettiin ambulanssilla Tyksin ensiapuun, jossa todettiin sepelvaltimossa ahtauma. Valvoin järkyttyneenä sydänvalvomossa. Mietin, miksi juuri minulla, 38-vuotiaalla, oli sydämessä vikaa, vaikka juuri terveystarkastuksessa olin saanut puhtaan paperit. Minulle tehtiin käsivarren suonta pitkin pallolaajennus. Operaatio ei pelottanut, eikä se ollut kivulias. Olin hereillä koko ajan. Tiesin, että minusta pidettiin huolta. Heti operaation jälkeen tunsin oloni paremmaksi, pystyin jälleen hengittämään kunnolla.

Pari päivää operaation jälkeen kävely hengästytti. Kuitenkin suhteellisen nopeasti jaksoin taas lenkkeillä ja tehdä kaikkea normaalisti. Muutin samalla elämäni: vaihdoin työkuvaani, lenkkeilin enemmän, söin kunnolla ja lopetin stressaamisen. Sydän tuntui normaalilta, mutta samalla mieleni musteni ja huomasin, etten enää nauttinut mistään. Onneksi kardiologini oli maininnut, että masentuminen on yleistä sydänoperaation jälkeen, joten osasin hakea apua. Nyt parin vuoden jälkeen olen iloinen oma itseni. Minulla on elinikäinen lääkitys, jonka otan päivittäin. Mittaan verenpainettani säännöllisesti – mitä pitäisi kaikkien tehdä ilman sydänsairauttakin. Olen onnekas, että ahtaumani löydettiin ajoissa – nyt sairauteni on hallinnassa. Älä luovuta, vaan toimi!

Sydänlihastulehdus pysäytti aktiivisen Kaisan

Olin 29-vuotiaana hyvässä kunnossa ja tosi innostunut urheilusta. Lenkkeilin ja jumppasin ahkerasti ja edellisen 16 kuukauden aikana painoni putosi lähes 10 kg. Yhtenä päivänä tunsin töissä istuessani puristavaa rintakipua ja huonoa oloa. Työterveyslääkärillä minulta otettiin verikokeet ja sydänfilmi, joiden tulosten perusteella ambulanssi vei minut saman tien Tyksiin.

Diagnoosi oli sydänlihastulehdus eli myokardiitti. Vietin seuraavan viikon Tyksin sydänvuodeosastolla, missä tulehduksen syytä yritettiin selvittää. En ollut tietääkseni urheillut kipeänä, eikä tutkimuksissa myöskään löytynyt mitään virusta tai bakteeria. Valitettavasti sydänlihastulehdus uusi seitsemän kuukautta myöhemmin, eikä syytä löytynyt silläkään kerralla.

Sain Tyksissä erinomaista hoitoa ja olen todella kiitollinen ammattimaiselle henkilökunnalle, erityisesti minua hoitanut kardiologi oli samaan aikaan hyvin sympaattinen ja rauhallinen. Sillä on potilaan kannalta valtava merkitys.

Kesti kauan, ennen kuin uskoin ja luotin siihen, että sydän on nyt terve. Aktiivinen liikunta valitettavasti jäi, ja ”kuuntelen” ja tunnustelen nyt sydäntuntemuksiani herkästi. Parannuin kuitenkin kokonaan eikä sydämeeni jäänyt mitään toiminnallista tai rakenteellista haittaa. Sain jatkaa normaalia elämää ja vuosi parantumiseni jälkeen aloin odottaa esi-koistani. Odotusaikana sydäntaustani otettiin vakavasti ja sydän myös ultrattiin uudestaan. Synnytin Tyksissä ihanan, terveen pojan.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikasta ja eettisistä arvoista keskustellaan jatkuvasti terveydenhuoltoalalla. Etiikan tavoitteena on aina terveyden, hyvän ja oikean lisääminen sekä pahan ja väärän vähentäminen. Arvot, periaatteet ja ihanteet ovat etiikan perusta. Eettisiin ongelmiin ei useinkaan ole yhtä oikeaa vastausta, vaan erilaiset eettiset ohjeet antavat eväitä ongelmien pohtimiseen. (ETENE 2001.) Arvokeskustelun tulee olla jatkuvaa, sillä ymmärrys maailmasta muotoutuu ja kehittyy vähitellen. Asiantuntijuuden jatkuva vahvistaminen ja ammatillisen kasvun näkyväksi tekeminen kuuluvat myös ammattietiikkaan. (Heinonen, Hopia & Liimatainen 2012, 17, 23.)

Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä noudatetaan yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeita, jotka on kirjattu toimijoiden kesken allekirjoitettavaan toimeksiantosopimukseen (Turun ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi VSSHP:n Sydänkeskus ja työ on osa sairaanhoitopiirin asiakaslähtöisyyshanketta. Toimeksiantosopimus opinnäytetyön toteuttamisesta allekirjoitettiin 14.2.2018 Sydänkeskuksen ylihoitajan kanssa. Toimeksiantosopimuksessa sovittiin muun muassa salassapitoon ja julkaisemiseen liittyvistä periaatteista. VSSHP:n asiakaslähtöisyyshankkeen kautta oli olemassa lupa asiakastarinoiden keräämiseen, mutta sairaanhoitopiirin käytännön mukaan haettiin ja saatiin opinnäytetyön toteuttamiseen erillinen lupa toimialajohtajalta ja ylihoitajalta (lupapäätös T02/010/18).

Ennen projektiin sitoutumista asiakkaille annettiin mahdollisimman paljon tietoa työn tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä painotettiin, ettei projektissa käsitellä lainkaan potilasasiakirjoja eikä vaitiolovelvollista aineistoa. Kaikki asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja sisältävä materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Tarinankertojien itsemääräämisoikeutta haluttiin kunnioittaa. Tarinoiden julkaisuperiaatteet käytiin heidän kanssaan läpi ja heille kerrottiin, että tarinan saa halutessaan pois internetsivuilta olemalla yhteydessä viestintäyksikköön. Asiakkailla oli myös mahdollisuus jättäytyä pois kesken prosessin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 367). Opinnäytetyössä ei myöskään eritelty, mistä kukin osallistuja rekrytoitiin, sillä halusimme tässä noudattaa yksityisyyden suojaa. Tarinoidenkeruu pe-

rustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen. Asiakkaiden allekirjoittamat suostumuslomakkeet tarinan (liite 1) ja valokuvan (liite 2) julkaisuun saatiin tarinoiden keräämisen yhteydessä. Sydänkeskus arkistoi suostumuslomakkeet.

Lomakkeen laadinnassa huomioitiin asiakaslähtöisyys kirjoittamalla ohjeet ytimekkäiksi ja selkeiksi, tekstistä pyrittiin saamaan lukijalle miellyttävää. Ohjeet esitettiin henkilökohtaisessa muodossa, jolloin asiakkaalle tuli kuva, että juuri hänestä ollaan kiinnostuneita. Tämän tarkoituksena oli lisätä motivaatiota osallistua projektiin. (Valli 2007, 103-104.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä materiaalia, joka toimii vastasairastuneen tai -operoidun tukena ja siten parantaa ja kehittää asiakaskokemusta Sydänkeskuksessa. Tarinoiden tavoite oli tuottaa vertaistukea, jolloin tarinoiden piti olla positiivisia ja voimaannuttavia. Kiinnittämällä huomiota asiakasvalintoihin, saimme poimituksi tarinoita, joiden ajattelumme toimivan lukijaa voimaannuttavina. Tarinankerronnassa luotettiin siihen, että asiakkaat kertovat tarinansa totuudenmukaisesti. Tarinoiden sisältöä ei muokattu. Kerronnassa ja tekstinmuotoilussa asiakkaita avustettiin kunkin tarpeen mukaan.

Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin rehellisesti ja huolellisesti, noudattaen hyviä tutkimusviestinnän käytäntöjä. Käytetyt tiedonhankintamenetelmät olivat eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia arvostettiin. (TENK 2012.) Käytetyt lähdeviitteet kirjattiin asianmukaisesti ja huolellisesti, jolloin ei syyllistytty toisten töiden vääristelyyn tai plagiointiin (Vilkkä & Airaksinen 2004, 78).

Opinnäytetyön teoriaosassa käytetyn tiedon luotettavuuden arvioinnin pohjana oli lähdekritiikki. Opinnäytetyössä käytettiin ajantasaisia, alkuperäisiä ja puolueettomia lähteitä. Niitä haettiin luotettavista tietokannoista, kuten CINAHL, Medic, Academic Search Elite, PubMed ja Cochrane. Lisäksi hakuja tehtiin Google Scholarilla. Opinnäytetyössä käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaisia ammattilaisille suunnattuja lähteitä. Tietokantahakuja rajattiin sopivin hakusanoin. Vertaisarvioituja verkkolähteitä käytettiin mahdollisuuksien mukaan. Jokin työn kannalta hyvä lähde saattoi jäädä valitsematta rajallisten luku-oikeuksien takia. Työhön käytettiin ilmaisia, Turun ammattikorkeakoulun tai muiden kirjastojen tunnuksilla saatavia materiaaleja.

Opinnäytetyön edetessä eettinen osaaminen kasvoi ja eettisyyttä pohdittiin monessa eri vaiheessa opinnäytetyön aikana. Pohdinnan painopiste oli tarinoiden kerronnassa ja sisällössä. Erityisesti mietittiin, miten eettisiä periaatteita noudatetaan, jos tarinoita aletaan muokata johonkin suuntaan. Tarinoiden sisältöön päätettiin olla puuttumatta ja pitäytyä

tekemään tarvittavat muutokset vain tekstin ulkoasuun. Jatkuva keskustelu päätöstemme takana olevista arvoista lisäsi kykyämme arvioida näitä päätöksiä kriittisesti. (Hopia ym. 2012, 23.) Jos tarinankertoajat tarvitsivat apua tarinan kirjoittamisessa, heitä avustettiin vain sisällön jäsentämisessä ei tuottamisessa ja tarinat pysyivät asiakkaiden itsensä kertomina. Suunnitelman mukaisesti kaikki tarinat toimitettiin eteenpäin Sydänkeskukselle.

Opinnäytetyö toteutettiin tiiviissä yhteistyössä kolmen tekijän muodostamassa ryhmässä. Sisällöistä, toteutuksesta ja käytettävistä lähteistä päätettiin yhdessä. Yksi ryhmän jäsenistä puhuu toisena kielenään englantia, mikä helpotti englanninkielisten lähteiden käyttöä opinnäytetyössä.

8.2 Prosessin arviointia

Olimme saamastamme toimeksiannosta innoissamme, sillä aihe on innovatiivinen ja vertaistarinat Suomessa vielä hyvin vähän käytetty, mutta varmasti lisääntymässä oleva vertaistuen muoto. Olimme tyytyväisiä saadessamme olla mukana kehittämässä VSSHP:n internetsivuja ja tuomassa jotain uutta VSSHP:n vertaistukimateriaaliin. Projektimme on ollut alusta alkaen vahvasti työelämälähtöinen.

Opinnäytetyöprosessin alussa aiheen rajaaminen vaikutti hankalalta, sillä vertaistuesta on tehty useita hyviä tutkimuksia ja aihetta on käsitelty monesta eri näkökulmasta. Tapaaminen Sydänkeskuksessa kuitenkin selkeytti aiheen sisältöä ja saimme yhteistyössä rajattua opinnäytetyömme aiheen asiakkaiden vertaistukeen ja asiakaslähtöisyyteen. Opinnäytetyöprosessi oli hetken tauolla ja sen jälkeen pystyimme näkemään työn uusin silmin ja saimme työhön uuden otteen. Etäisyyden ottaminen oli siis prosessin kannalta kannattavaa. Raporttiin lisäsimme tutkimustietoa asiakaslähtöisyydestä ja vertaistuesta. Löysimme kokonaan uusia näkökulmia vertaistukeen.

Pyrimme hyödyntämään monipuolisesti tarjolla olevaa ohjausta. Eri työvaiheissa toimimme opinnäytetyön ohjaajalle ajantasaiset versiot työstä säännöllisesti ja hän antoi meille siitä sekä suullista että kirjallista palautetta. Saimme perusteellista ohjausta ja ohjaaja piti tärkeänä, että työn punainen lanka ja looginen rakenne pysyivät koossa. Koimme, että näin hän sai kannustettua meitä tekemään koko ajan parhaamme opinnäytetyön eteen. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme olemaan mahdollisimman

objektiivisiä ja ottamaan palautteet nöyrästi vastaan sekä kehittämään toimintaamme palautteen perusteella.

Opinnäytetyö oli kokonaisuutena opettavainen ja ammatillisesti kasvattava projekti, josta suoriuduimme mielestämme hyvin. Projektin aikana oli yllättävää huomata, miten aikaa vievää oli tiivistää ja jäsenellä tekstiä lukijan kannalta miellyttävään muotoon. Vielä lähes valmiin opinnäytetyön muokkaukset vaativat paljon aikaa ja vaivaa. Välillä työ oli laskettava käsistä muutamaksi päiväksi, että tekstiin sai etäisyyttä. Lohdullista oli kuitenkin saada kuulla samankaltaisia kokemuksia ja vertaistukea muilta samassa vaiheessa olevilta luokkatovereilta. Samalla huomasimme konkreettisesti, miten tärkeä seikka samanlainen lähtökohta vertaistuesssa onkaan. Koemme kehittyneemme kirjoittajina opinnäytetyöprosessin aikana. Asiakkaiden rekrytointi eri tilaisuuksissa lisäsi esiintymistaitoamme. Saimme lisää itsevarmuutta ja esiintyminen muuttui rennommaksi.

Opinnäytetyömme aihe oli lähtöisin työelämän tarpeesta. Teimme työtä toimeksiantajallemme, mikä kannusti meitä haastavina hetkinä pitämään kiinni aikataulusta ja ponnistelemaan kovemmin saadaksemme opinnäytetyöprosessin päätökseen. Yhteistyö Sydänkeskuksen kanssa oli koko ajan sujuvaa ja tapahtui pääsääntöisesti sähköpostitse. Vastaus sähköposteihin tuli yleensä saman päivän aikana. Ripeän yhteydenpidon vuoksi työmme edistyi jouhevasti. Projektin yhteyshenkilönä Sydänkeskuksessa toimi ylihoitaja. Saimme häneltä hyviä näkökulmia asiakaslähtöisyyteen ja vertaistuen merkitykseen terveydenhuollossa. Hyödynsimme nämä vinkit ja tarkensimme työtä ehdotusten pohjalta. Työn mielekkäänä pysymisessä auttoi mielenkiintoinen aihe.

Päätelmänä voidaan todeta, että tarinoita ei saatu kerättyä tarpeeksi monipuolisesti, sillä suunnitelmavaiheessa tarinoiden keräämiseen valittu keino ei toiminut odotetusti. Sydänkeskuksesta tavoitetut asiakkaat olivat vielä liian aikaisessa toipumisprosessin vaiheessa, rekrytointi olisi pitänyt aloittaa paljon aikaisemmin, jo viime vuoden puolella. Näin Sydänkeskuksesta rekrytoiduilla olisi ollut aikaa käsitellä toipumisprosessia ja heiltä olisi voinut saada lisää erilaisia tarinoita. Heti aluksi olisi pitänyt tutustua aktiivisemmin sydänpotilaille järjestettävään toimintaan sairaalan ulkopuolella, ja selvittää, olisiko mahdollista ottaa Varsinais-Suomen Sydänpiiri mukaan rekrytointitoimintaan.

Suunnittelimme antavamme tukikysymyksiä tarinan kertojille. Olimme jo keränneet aiheesta kirjallista materiaalia, mutta päädyimme kuitenkin jättämään tukikysymykset pois tarinoiden pohjalta, jotta tarinoihin tuotettu sisältö olisi vertaiskertojien itse tärkeäksi kokemaa kokemustietoa ja tämän kautta omakohtaisuus tulisi paremmin esille tarinasta.

Tarinankertojille haluttiin täten antaa vapaat kädet sisällön tuottamiseen. Jälkeenpäin ajatellen tukikysymykset olisivat voineet lisätä vertaistuellisuutta tarinoihin. Painotimme rekrytoinnissa tarinankertojille, että Sydänkeskus voi tehdä muokkauksia tarinoiden sisältöön ennen niiden julkaisua internetsivuilla. Osallistuville jaetussa osallistumislomakkeessa olisi kuitenkin ollut hyvä vielä olla maininta tarinoiden mahdollisesta muokkaamisesta. Tarinoiden sisältöihin emme itse koskeneet, mutta ulkoasua muokkasimme tarpeen mukaan. Tarinoihin jätimme asiakkaiden käyttämät lääketieteelliset termit. Ajatuksena oli, että sydänsairauksista vertaistukea etsivät tietävät ne tai jopa etsivät internetistä materiaalia niitä hakusanoina käyttäen.

Tarinoiden keräämisen jälkeen nousi esille huomio, että meille tarjottiin pääasiassa vain positiivisia tarinoita. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa tarinoissa tapahtuneesta tai kokemuksesta on jo päästy yli. Tämä loi positiivisen mielikuvan tarinankertojista selviytyjinä ja kokemusta rikkaampina katsomassa eteenpäin. Lähes kaikista tarinoista välittyi toiveikas asenne ja elämän jatkuminen. Kukaan ei tarinassaan maininnut sairauden uusiutumisen pelosta tai sairastumisen aiheuttamista muista ongelmista.

Uskomme, että tarinankertajat hyötyivät projektiin osallistumisesta. Heille syntyi kertomisen kautta uusia näkökulmia vertaistukeen. Eräs tarinankertaja mainitsi, että kertomalla tarinansa, hän kokee saavansa merkityksen sairastumiselleen, koska hän voi olla sen avulla hyödyksi jollekin toiselle. Myös Gucciardi ym. (2016) ja Poijula (2009) ovat nostaneet esiin tutkimuksista saman merkityksen. Toivomme, että kertomalla eri tilaisuuksissa projektistamme onnistuimme lisäämään kaikkien kuulijoiden, ei vain tarinansa jakaneiden tietoa osallistumistapojen ja vertaistuen antamisen merkityksestä omaan voimaantumiskokemukseen. Toivomme, että jakamalla tiedolla pystyimme antamaan näille kuulijoille myös käsityksen vertaistuen merkityksestä hoitoprosessin osana.

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt asiakaslähtöisyyden näkökulman hahmottamista kaikessa asiakastyössä ja osaamme varmasti jatkossa huomioida sen omassa työssämme paremmin. Olemme ymmärtäneet vertaistuen laaja-alaisuuden ja tärkeyden asiakkaan paranemisprosessissa. Kerättyjen tarinoiden tärkein tavoite on toimia vertaistukena sydänsairaille ja heidän läheisilleen. Toivomme, että vertaismateriaali todella hyödyttää heitä. Keskeisten tavoitteiden toteutumista emme pysty vielä arvioimaan, sillä vertaistukimateriaali ei ole asiakkaiden saatavilla ennen syksyä 2018.

8.3 Kehittämisideat

Jaoimme rekrytointitilaisuuksissa lupalomakkeet jokaiselle läsnäolijalle. Jäimme miettimään, kuka työstää jälkikäteen mahdollisesti tulevat tarinat Sydänkeskukselle. Voisiko siellä olla koordinaattori tai vastuuhenkilö, joka huolehtii niistä? Tulevaisuudessa omaisen näkökulman lisääminen vertaistukimateriaaliin voisi olla hyvä lisä. Heräsi myös ajatus jatkotutkimuksesta, jossa selvitettäisiin kerätyistä vertaistarinoista saatu hyöty, ovatko tarinat tavoittaneet niiden tarvisijat ennen osastolle tuloa, mistä asiakkaat ovat niistä saaneet tiedon sekä millaisia polkuja pitkin asiakkaat ovat internetsivut löytäneet.

Tekniikan kehittymisen myötä vertaistuen ja kokemustiedon saatavuus ja käyttö lisääntyvät terveydenhuollossa, mikä on mielestämme kestävä suunta. Vertaistuki on hyvä lisä tällä hetkellä tarjolla oleviin palveluihin, sillä se vastaa lisääntyvään avuntarpeeseen monessa tilanteessa. Julkisten palvelujen kuormittumista voitaisiin vähentää lisäämällä vertaistukimuotoja ja helpottamalla niiden saatavuutta. Ihmisten sosiaalinen kanssakäyminen ja asioiden hoitaminen myös tapahtuu nykyään enenevässä määrin internetin välityksellä. Siksi on luontevaa, että myös ongelmiin etsitään apua ja tukea internetistä. Toivomme Sydänkeskuksen internetsivujen kehittyvän vieläkin yhdenvertaisempaan ja esteettömämpään suuntaan, jotta laajempi käyttäjäkunta saavuttaisi sivut.

Koska asiakastarinat internetissä ovat VSSHP:ssä uusi vertaistukimuoto ja tarkoitus on kehittää ja parantaa asiakaskokemusta koko sairaanhoitopiirissä uskomme, että vastaavanlaiset vertaistarinat voisivat hyödyttää myös muiden toimialojen asiakkaita. Toivomme, että vertaistarinoiden keräämistä voisi laajentaa koskemaan koko sairaanhoitopiiriä. Koska kaikki sairaudet ja ennusteet ovat niin erilaisia ja paraneminen tai sairauksien kanssa eläminen on niin vaihtelevaa, tämä lisäisi tasavertaisuutta asiakkaiden keskuudessa.

Koemme, että internetissä tapahtuva vertaistuki on erittäin hyvä tuen lähde. Satu Taskisen (2017, 63) pro gradu -tutkielmasta ilmeni, että sosiaalinen media ja yhteisöpalvelut ovat erityisesti nuorten ihmisten keskuudessa vertaistukisivustojen käyttöä suosituimpi tapa etsiä vertaistukea. Tästä heräsi ajatus, ja koska keräämiemme tarinoiden joukossa on juurikin näiden nuorten aikuisten tarinoita, voisiko vertaistukitarinoita saada jossakin muodossa myös Tyksin sosiaaliseen mediaan, esimerkiksi Tyks – VSSHP:n Facebook-sivuille.

LÄHTEET

Antikainen, A. 2008. Narratiivisesta tutkimuksesta. Symposium - poikkiteollinen foorumi. Viitattu 17.11.2017. <https://poikkiteollinenfoorumi.wordpress.com/2008/11/24/narratiivisesta-tutkimuksesta-prof-ari-antikainen/>

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene-julkaisuja 1. Viitattu 7.11.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Gucciardi, E., Jean-Pierre, N., Karam, G. & Sidani, S. 2016. Designing and delivering facilitated storytelling interventions for chronic disease self-management: a scoping review. Viitattu 25.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4940988/>

Haigh, C. & Hardy P. 2011. Tell me a story – a conceptual exploration of storytelling in healthcare education. *Nurse Education Today* 31: 408-411. Viitattu 26.3.2018. http://qsen.org/wp-content/uploads/2016/02/Haigh_and_Hardy_NET.pdf

Heinonen, J., Hopia, H. & Liimatainen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.

Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa: Laatikainen, T. (Toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Huuskonen, P. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja: Vertaistuki. Terveyst ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Hänninen, K., Julkunen, I., Hirsikoski, R., Högnabba, S., Paananen, I., Romo, H. & Thomasen, T. 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Helsinki: Stakes raportteja 6/2007.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16. Viitattu 15.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN:NBN:fi-fe201504223159.pdf?sequence=1>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 23.3.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Kulmala, J. 2013. Hiljainen Ystävä: Potilaan tarina. Helsinki: DM World Oy.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa:

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.- 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT TECHNOLOGY. Viitattu 6.11.2017. <http://www.vtt.fi/files/sites/Mosaic/9.pdf>

Linnainmaa, T. 2009. Narratiivisuus ja elämäntarinan kirjoittaminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.11.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=asiakas%C3%A4ht%C3%B6iss

Linnanmäki E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote -palveluissa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.3.2018. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=asiakas%C3%A4ht%C3%B6iss

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kopijyvä.

Nieminen, H-T. 2012. Sydämen asialla: Helsingin Sydäntoipilaat ry. 1972-2012. Helsinki: Helsingin Sydän-toipilaat.

Poijula, S. 2009. Selviytymisen psykologiaa. Teoksessa: Ulla-Maija von Hertzen (toim.), Minun tieni – Kuinka selvisin pahimmasta. Helsinki: WSOY.

Potilaslaki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen Pro gradu -tutkielma. Viitattu 1.11.2017. http://www.epshp.fi/files/5609/Kokemusasiantuntijuus_kehittamisen_valineena_Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_psykiatrian_toiminta-alueella.pdf

STM 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Tampere. Juvenes. Viitattu 31.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Syrjälä, L. 2010. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. Uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Taskinen, S. 2017. Vertaistuki verkossa – kuinka internet-välitteistä tukea käytetään? Pro gradu -tutkielma. Sosiologia. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170840/urn_nbn_fi_uef-20170840.pdf

Taylor, F., Gutteridge, R. & Willis, C. 2016. Peer support for CKD patients and carers: Overcoming barriers and facilitating access. Health Expectations, 19(3). Viitattu 20.11.2017. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1367aaae-5012-45a3-a150-ac2f6f73ccc9%40sessionmgr102>

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 7.11.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys -Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. Tutkimuksen tiivistelmä. Viitattu 30.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Asiakkaat ja osallisuus -Sote-uudistus. Viitattu 3.11.2017. <https://www.thl.fi/en/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Terveyskylä. 2017. TYKS. Sydänsairaudet. Viitattu 7.11.2017. <https://www.terveyskyla.fi:443/sydansairaudet/palvelut/tyks>

Turun ammattikorkeakoulu 2018. Opinnäytetyö. 30.3.2018. <https://turkuamk.fi>

Vahtivaara, J-M. 2010. Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa: T. Laatikainen (toim.) 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1; Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.p. Juva: PS-kustannus.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016a. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Vaikuttava muutos. Viitattu 9.11.2017. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johdaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. 2016b. Potilashoidon vuosikertomus 2016. Sydänkeskus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Turku: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.11.2017. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Sydankeskus-phvk-2016.pdf>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Sydänkeskus. Viitattu 7.11.2017. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/sydanpoliklinikka.aspx#hori-sontaali2>

Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. paino. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 28/2011. Helsinki. Viitattu 30.10.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulu: Oulun yliopisto.

Lupa asiakastarinaan

Opinnäytetyö 2018
Turun yliopistollinen keskussairaala
Toimeksiantaja: Sydänkeskus
Asiakastarinoiden lupa-anomus

Lupa asiakastarinoiden julkaisemista varten

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Turun Yliopistollisen keskussairaalan Sydänkeskuksen kanssa. Opinnäytetyömme koostuu Sydänkeskuksessa hoidettavien eri potilasryhmien asiakastarinoista. Asiakastarinat kerätään vapaaehtoisilta asiakkailta, jotka haluavat jakaa tarinansa muiden kanssa. Tarinoiden tarkoitus on jakaa muille potilaille tietoa sairaudesta tai toimenpiteistä, tarjota vertaistukea ja kertoa elämän jatkumisesta hoidon jälkeen. Tarinanne voidaan julkaista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS Sydänkeskuksen internetsivuilla. Osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on koska vain mahdollisuus jättäytyä pois projektista.

Jos innostuite ja haluatte jakaa tarinanne, tarvitsemme Teiltä kirjallisen suostumuksen tarinan julkaisemiseen. Tarinanne voi kertoa meille myös teille läheinen ihminen. Voitte lähettää tarinan ja kuvanne meille sähköpostilla.

Annan oikeuden tarinani julkaisemiseen

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat: Claire Bell, Raija Lindroos & Emma Viitanen
Ohjaava opettaja Arja Nylund, Turun ammattikorkeakoulu

Lomake valokuvan ja videon käyttölupaa varten

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Valokuvan ja videon käyttölupa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri pyytää yksityishenkilöitä (potilaat, vierailijat ym.) esittävien valokuvien ja videoiden julkista käyttöä varten kirjallisen luvan kuvattavalta tai hänen holhoojaltaan (perusteena henkilötietolaki).

Kirjallinen käyttöoikeus pyydetään myös yksityishenkilöiden luovuttamien valokuvien ja videoiden käyttöä varten, vaikka niissä ei esiintyisi henkilöitä.

Sairaanhoitopiirin omia työntekijöitä esittävien kuvien käyttöön riittää suullinen lupa, kun valokuva liittyy työntekijän normaalien työtehtävien hoitoon. Työntekijällä on oikeus kieltää kuvansa käyttö ja oikeus kieltäytyä esiintymästä valokuvassa tai videolla.

Kuvan käyttölupaa ei tarvitse pyytää asemansa takia julkisissa tilaisuuksissa esiintyviltä henkilöiltä, kun kuvan käyttö liittyy tilaisuuden uutisointiin.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri käyttää valokuvia ja videoita elävöittämään ja havainnollistamaan muun muassa tiedotteita, uutisia, esitteitä, ohjeita, opetustarkoituksiin tehtyjä tuotteita, suullisia esityksiä, Internet- tai intranet-sivuja tai opetusvideoita. Kuvan tai videon käyttölupa voi koskea yhtä tai useampaa käyttötarkoitusta. Teknisesti kuvan originaali voi olla joko digitaalinen valokuva, videokuva, diavalokuva tai paperivalokuva.

Käyttölupa koskee kaikkia samasta tilanteesta ja henkilöstä otettuja rinnakkaiskuvia.

Kun kuva tai video otetaan hoitotilanteesta olevasta potilaasta, kuvan käyttölupa säilytetään pääsääntöisesti skannattuna potilaan sähköisessä potilaskertomuksessa. Muut käyttöluvat säilytetään VSSHP:n viestintäyksikössä tai luvan hankkineessa muussa VSSHP:n toimintayksikössä.

HUOM! Lomaketta voivat käyttää myös muut tahot, jotka kuvaavat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilaita tai henkilökuntaa.

OHJE

Kuvan käyttöluvan pyytämistä varten tulosta sivu 2, jossa lomake on valmiiksi kahtena kappaleena (leikkaa sivu keskeltä kahtia).

Selvitä kuvan käyttöluvan antajalle kuvan käyttötarkoitus.

Luovuta toinen osa käyttöluvan antajalle ja jätä toinen osa arkistoitavaksi VSSHP:ssä.

Yliviivaa lomakkeesta tarpeettomat tiedot.

Lisätietoja: viestintäpäällikkö Esa Halsinaho, 040 564 3867, esa.halsinaho@tyks.fi.

Lomake valokuvan ja videon käyttö lupaa varten **Luvan antajan kappale**

TÄYTTÖOHJE: Tulosta, täytä ja pyydä allekirjoitus luvan antajalta (yliviivaa tarpeeton tieto).

Luvan saaja: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / muu, mikä: _____

Lupa koskee: Uutta kuvaa / uutta videota / vanhan kuvan käyttöoikeuden luovutusta / vanhan videon käyttöoikeuden luovutusta. **Kuvan ottopäivä / luovutuspäivä:** ____ . ____ . 20__

Kuvaaja(t): _____

Alkuperäiskuvan laatu: Digitaalikuva / Diakuva / Paperikuva / Videokuva

Kuvan tai videon käyttötapa: Internet / Intranet / Esite / Tiedotuslehti / Joukkoviestimet / Koulutustilaisuus / Videositys / Jokin muu, mikä: _____

Muita tietoja: _____

Annan/annamme luvan selvityksen mukaiselle valokuvan tai videon julkiselle käytölle.

Vakuutan, että minulla on oikeus luovuttamaani kuvaan (kun kyseessä on kuvan luovutus).

Pvm: ____ . ____ . 20__ **Paikka:** _____

Allekirjoitukset: _____

Nimen selvennykset: _____

nimet saa julkaista kuvan yhteydessä / nimiä ei saa julkaista kuvan yhteydessä

Lomake valokuvan ja videon käyttö lupaa varten **Luvan saajan kappale**

TÄYTTÖOHJE: Tulosta, täytä ja pyydä allekirjoitus luvan antajalta (yliviivaa tarpeeton tieto).

Luvan saaja: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / muu, mikä: _____

Lupa koskee: Uutta kuvaa / uutta videota / vanhan kuvan käyttöoikeuden luovutusta / vanhan videon käyttöoikeuden luovutusta. **Kuvan ottopäivä / luovutuspäivä:** ____ . ____ . 20__

Kuvaaja(t): _____

Alkuperäiskuvan laatu: Digitaalikuva / Diakuva / Paperikuva / Videokuva

Kuvan tai videon käyttötapa: Internet / Intranet / Esite / Tiedotuslehti / Joukkoviestimet / Koulutustilaisuus / Videositys / Jokin muu, mikä: _____

Muita tietoja: _____

Annan/annamme luvan selvityksen mukaiselle valokuvan tai videon julkiselle käytölle.

Vakuutan, että minulla on oikeus luovuttamaani kuvaan (kun kyseessä on kuvan luovutus).

Pvm: ____ . ____ . 20__ **Paikka:** _____

Allekirjoitukset: _____

Nimen selvennykset: _____

nimet saa julkaista kuvan yhteydessä / nimiä ei saa julkaista kuvan yhteydessä