



# **ASIAKAS VERTAISTUEN KEHITTÄJÄNÄ**

Jenni Malinen

Milla Rotikko

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JENNI MALINEN & MILLA ROTIKKO:  
Asiakas vertaistuen kehittäjänä

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Lokakuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää asiakasraati pirkanmaalaisille sydänsairaille ja diabeetikoille vertaistuen kehittämiseksi. Yhdessä asiakasraatiin osallistuneiden kesken pohdittiin ja ideoitiin uusia vertaistukitoiminnan muotoja, joita voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää sairastuneiden elämänlaadun parantamisessa. Opinnäytetyö sekä asiakasraati suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n ja Diabetesliiton kanssa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin toimintaan painottuvana opinnäytetyönä ja opinnäytetyömme on yksiosainen. Keskityimme asiakaslähtöisyyteen ja vertaistukeen käsitteenä, sekä siihen millaista vertaistukea on tarjolla Suomessa ja ulkomailla. Opinnäytetyömme yhteistyötaho on havainnut, että tällä hetkellä tarjolla oleva vertaistuki ei tavoita kaikkia tukea tarvitsevia ja kaipaa rinnalleen uusia muotoja. Suomessa vertaistuki on yleensä tukihenkilötoimintaa, vertaisryhmiä ja lisääntyvässä määrin Internetin vertaistukifoorumeja. Vertaistukifoorumeita ei käsitellä työssämme tarkemmin. Ulkomailta löytyy vertaistukitoiminnan muotoja, joita ei ole Suomessa käytössä ja näistä otimme opinnäytetyössämme esiin muutamia. Asiakasraatia suunniteltiin ja toteutettiin kevään 2012 aikana Tampereella. Osallistujia asiakasraadissa oli yhteensä 17 ja asiakasraati toteutettiin pienryhmätyöskentelynä. Ryhmät työstivät esimerkkitapauksen ja oman kokemuksensa perusteella ajatuksiaan siitä, millaista vertaistukitoimintaa tulevaisuudessa voisi olla tarjolla. Keskeisimmiksi toiveiksi asiakasraadissa nousivat ajatukset siitä, että vertaistukitoiminta tulisi olla kiinni terveydenhuollon hoitoprosessissa ja tuen tarjoaminen osa hoitokäytäntöjä, hoitohenkilökunnasta lähtevää ja että vertaistukitoimintaa järjestettäisiin useampina vuorokaudenaikoina, jotta mahdollisimman moni tukea tarvitseva voisi osallistua.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vertaistukitoimintaa ja siten parantaa monipuolisemmin sairastuneen ihmisen selviytymistä arjessa. Valmis opinnäytetyö hyödyttää Pirkanmaan Sydänpiiri ry:tä, Diabetesliittoa sekä muita vertaistukea tarjoavia tahoja, ja he voivat jatkossa suunnitellaan uusia vertaistuen muotoja hyödyntää opinnäytetyössämme saatuja tuloksia. Tulevaisuudessa voisi jatkaa kehitystyötä yhdistämään terveydenhuolto ja vertaistukea tarjoavat tahot. Jatkossa voisi myös tutkia työmme tulosten pohjalta mahdollisesti luotujen uusien toimintamuotojen käytännön toimivuutta.

---

Asiasanat: asiakas, asiakaslähtöisyys, vertaistuki, asiakasraati.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
Option of Nursing

JENNI MALINEN & MILLA ROTIKKO:  
Customers as developers of Customer peer support

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 11 pages  
October 2012

---

The purpose of this thesis was to organize a customer panel about developing peer support for people with heart illness or diabetes. The idea was to think of new forms of peer support that could be used in the future in the improvement of the quality of life of people suffering from these diseases. This thesis and the customer panel was planned and carried out together with Finnish Heart Association, Pirkanmaa District Office and Finnish Diabetes Association.

The methodological approach of this thesis was functional. The emphasis was on the concepts of customer orientation and peer support, and what kind of peer support there is available in Finland and abroad. Finnish Heart Association, Pirkanmaa District Office has noticed that the peer support available at the moment does not reach all the people in need of support.

The question of what kind of peer support could there be in the future was thought of in small groups. The most important wishes were as follows: the offering of peer support should be a part of the medical treatment plan and it should be recommended by the nursing staff. Peer support should also be available at different times of the day. The overall aim was to create new forms of peer support so that Finnish Heart Association, Pirkanmaa District Office could offer more versatile peer support in the future. One possible subject for future research is whether one of the new ideas has been brought into use and how it works in practice.

---

Key words: customer, customer orientation, peer support, customer panel.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	ASIAKAS VERTAISTUEN KEHITTÄJÄNÄ.....	8
	3.1 Asiakas.....	9
	3.2 Asiakaslähtöisyys.....	10
	3.2.1 Itsemääräämisoikeus .....	11
	3.2.2 Osallistuminen ja vuorovaikutus.....	12
	3.2.3 Tiedonsaanti .....	13
	3.3 Vertaistuki.....	13
	3.3.1 Vertaistuen tarve .....	14
	3.3.2 Vertaistuen merkitys .....	15
	3.3.3 Vertaistuen toimintamuodot.....	17
	3.3.4 Ulkomaisia vertaistuen toimintamuotoja .....	18
	3.4 Asiakasraati.....	20
	3.5 Yhteenveto teoreettisesta lähtökohdasta.....	21
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
	4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö .....	23
	4.2 Opinnäytetyön prosessi.....	24
	4.3 Asiakasraadin suunnittelu .....	25
	4.4 Asiakasraadin kuvaus .....	26
	4.5 Asiakasraadin tulokset .....	27
5	POHDINTA.....	29
	5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
	5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	30
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	36
	Liite 2. Asiakasraadin esimerkit.....	42
	Liite 3. Asiakasraadin esimerkit.....	43
	Liite 4. Kutsu asiakasraatiin .....	44
	Liite 5. Asiakasraadin alustus.....	45

## 1 JOHDANTO

Sairastuttuaan äkillisesti tai pitkäaikaissairauteen ihmisen itsetunnon, identiteetissä ja elämäntapamuutoksissa tapahtuu muutoksia. Näihin muutoksiin voi saada tukea ja ymmärrystä vertaiselta, jolla on kokemusta elämästä sairauden kanssa ja muutoksista, joita sairaus tuo tullessaan. (Kosonen 2010, 49-50.)

Vertaistuki on vakiintunut Suomeen vasta 1990-luvulla ja on näin ollen hyvin tuore käsite sekä toimintamuoto sairastuneiden apuna. Vertaistuen päällimmäisenä tarkoituksena on henkilökohtaisten asioiden jakaminen tasa-arvoisten ihmisten kesken. Samassa tilanteessa olevat ihmiset toimivat niin tuen antajina kuin tuen saajina. Vertaistuen toiminta etenee sairastuneiden omilla ehdoilla ja on sekä yhteisöllistä että vapaaehtoista. (Kaskiharju, Oesch-Börman, Sarvimäki 2006, 9, Vuorinen ym. 2004, 80 mukaan.)

Opinnäytetyö on toimintaan painottuva opinnäytetyö ja se tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n ja Diabetesliiton kanssa. Pirkanmaan Sydänpiiri ry on mukana Kurkiaura-hankkeessa. Kurkiaura-hanke on asiakaslähtöisen hyvän hoidon palvelujärjestelmä -hanke. Kyseessä on neljän vuoden (2011-2014) projekti, joka kehittää terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kuntoutukseen yleistettävää ratkaisumallia pirstaleisen ja monikanavaisen toiminnan ja palveluverkon hallinnan tueksi. Ratkaisumalli pyrkii tarjoamaan asiakaslähtöisen ja yksilöllisen hoitopolun sekä nykyistä enemmän vaihtoehtoisia palvelumuotoja ja -ratkaisuja erilaisten asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. (Kurkiaura.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää yhdessä Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n ja Diabetesliiton kanssa asiakasraati, jossa ideoidaan heidän jäsentensä avulla uusia vertaistuki-toiminnan muotoja. Asiakasraadissa pohdittiin yhdessä sairastuneiden kanssa, millaista vertaistukitoimintaa tarvitaan tulevaisuudessa. Raatia varten työssä kartoitettiin maailmalla olevia nykyaikaisia vertaistuen toimintamuotoja. Asiakasraatiin osallistui Pirkanmaan alueen sydänyhdistysten ja Tampereen Diabetesyhdistyksen jäseniä. Raadista saadut tulokset analysoitiin yhdessä työelämäyhdyskunnan kanssa ja tuotosten pohjalta ideoitiin uusia vertaistuen muotoja.

Koemme opinnäytetyömme aiheen erittäin tärkeäksi nyt ja tulevaisuudessa. Vertaistukea on tutkittu ja tutkimusten mukaan vertaistuki lisää yksilön hyvinvointia sekä sairauden aikana että sen jälkeen (Mikkonen 2009, 17). Lisäksi Santala (2007, 86) on tutkinut Internetin keskustelupalstoilla jaettavan vertaistuen merkitystä ja havainnut että keskustelijat tiedostavat internetistä saatavan vertaistuen merkityksen henkisen hyvinvoinnin lisääjänä. Kosonen (2010) havaitsi tutkimuksessaan yhteiskunnan isojen muutosten, kuten yhteisöllisyyden rapautumisen, työttömyyden ja arvojen kovenemisen kasvattavan vertaistuen tarvetta. Muiksi tarvetta kasvattaviksi syiksi hän listaa kuntien heikosta taloudellisesta tilanteesta johtuvat palveluiden ja tukitoimien vähenemiset sekä epätasa-arvoisuuden, yksinäisyyden ja syrjäytymisen (Kosonen 2010, 44).

Tänä päivänä vertaistuelle tiedetään olevan tarvetta, mutta tiedetään myös, että tarvitaan uusia tapoja tavoittaa vertaistuen tarpeessa oleva ihminen (Leimumäki 2012a.) Vertaistuen merkitys tulee korostumaan entisestään, koska uskomme nykypäivän sairaanhoidon olevan pitkälle erikoistunutta eikä potilasta välttämättä hoideta tai ehditä hoitamaan kokonaisvaltaisesti asiakaslähtöisyysnäkökulma huomioon ottaen. Niin sanottu tavoiteltu hyvä hoito ei kuitenkaan poista vertaistuen tarvetta eli ihmisen tarvetta jakaa kokemuksia toisen samankaltaista kokeneen ihmisen kanssa (Leimumäki 2012b).

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää yhdessä Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n ja Diabetesliiton kanssa asiakasraati, jossa ideoidaan heidän jäsentensä avulla uusia vertaistukitoiminnan muotoja.

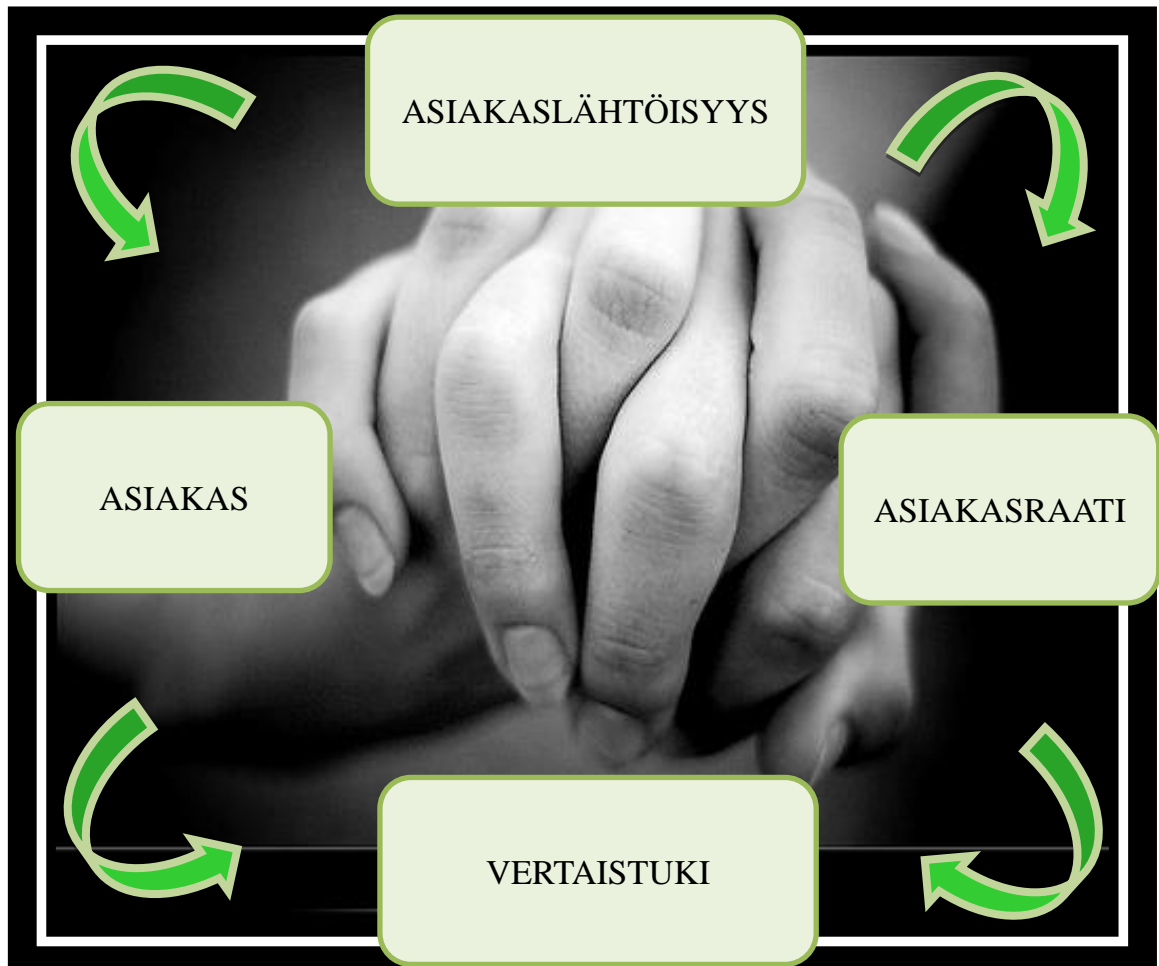
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaista vertaistukitoimintaa on tällä hetkellä käytössä Suomessa ja ulkomailla?
2. Millaista asiakaslähtöinen vertaistukitoiminta voisi olla tulevaisuudessa?
3. Miten järjestetään asiakasraati?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vertaistukitoimintaa ja siten parantaa monipuolisemmin sairastuneen ihmisen selviytymistä arjessa. Valmis opinnäytetyö hyödyttää Pirkanmaan Sydänpiiriä ry:tä, Diabetesliittoa sekä muita vertaistukea tarjoavia tahoja, ja he voivat jatkossa suunnitellessaan uusia vertaistuen muotoja hyödyntää opinnäytetyösämme saatuja tuloksia.

### 3 ASIAKAS VERTAISTUEN KEHITTÄJÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan jo olemassa olevia vertaistukitoiminnan muotoja niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Kerättyjä tietoja hyödyntäen järjestetään asiakasraati. Opinnäytetyön tärkeimmiksi käsitteiksi on nostettu asiakaslähtöisyys, vertaistuki, asiakas ja asiakasraati (kuvio 1). Asiakaslähtöisyys-käsitteen valitsimme, koska se on mielestämme yksi tärkeimmistä lähtökohdista kun puhutaan vertaistuen kehittämisestä. Uskomme asiakkaan itse omine mielipiteineen ja tarpeineen tietävän parhaiten, millaista vertaistukitoimintaa hän elämäänsä tarvitsee. Lähdemateriaalimme koostuvat tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista sekä alaan ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

### 3.1 Asiakas

Sanalla asiakas tarkoitetaan palvelun kohteena olevaa henkilöä tai konkreettisen tuotteen vastaanottajaa. Asiakas toimii maksajana ja saa näin ollen tuotteesta tai palvelusta haluamansa hyödyn. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 19.) Pirkanmaan Sydänpiiri ry käyttää Kurkiaura-hankkeessaan palvelujen saajasta käsitettä asiakas. He haluavat viestittää, että otetaan huomioon ihmisen koko elämäntilanne, arki. Potilas-käsite tuntuu viittaavan suppeampaan diagnoosiin ja sairauden hoitoon liittyvään käsitykseen. (Leimumäki 2012b.) Opinnäytetyössä asiakkaalla tarkoitetaan ihmistä, joka käyttää tai on käyttänyt hoitotyön ja/tai kolmannen sektorin tarjoamia palveluita. Työssä ei oteta kantaa muiden ammattialojen asiakas-sanan määrittelyyn.

Hoitotyössä on totuttu käyttämään palvelujen käyttäjästä nimitystä asiakas tai potilas. Potilas voidaan kuvata henkilönä, joka on valikoitujen palveluiden käyttäjä ja riippuvainen asiantuntijan hallitsemasta tiedosta. Potilasta ei nähdä itseohjautuvana, vaan ennemminkin hoitotyön passiivisena osapuolena. (Niemi 2006, 22.) Asiakkaalla nähdään olevan voimavaroja vielä jäljellä ja hän pystyy vastaamaan omaan hoitoonsa liittyvistä asioista sekä pystyy määrittelemään sen hetkisen elämäntilanteensa (Järnström 2011, 35). Stakes (2002, 11-12) määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilas-asiakirjastossaan potilaan asiakkaaksi, jolla on terveydentilaa koskevia ongelmia, ja asiakkaan palveluiden tai tuotteiden vastaanottajaksi. Opinnäytetyössä käytetään sanaa asiakas, sillä koemme sen olevan vertaistuen saajaa ja antajaa lähimpänä oleva käsite.

Oikeudellinen näkökulma asiakkaan määrittelyyn perustuu lakiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Suomessa asiakkaan oikeudellisen aseman katsotaan olevan vähintään kohtuullinen. Asiakkaalla on oikeus saada laadullista ja asianmukaista hoitotyön palvelua. Asiakkaalle on myös kerrottava avoimesti hänen hoidostaan ja tulevista toimenpiteistä. (Virtanen ym. 2011, 18.) Edellä mainitut määrittelyt ovat vain murto-osa asiakkaan määrittelystä hoitotyössä. Asiakkaan merkitystä on myös laajasti tunnustettu ja teoretisoitu, mutta asiakaslähtöisyyden määrittely lähtee hyvin usein palveluiden tarjoajan tarpeista ja intresseistä (Virtanen ym. 2011, 13).

### 3.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys käsitteenä on asettunut Suomeen 1950-luvun puolivälissä ja alkoi tällöin myös kerätä enemmän huomiota. Asiakslähtöisyyden kehittymisellä katsotaan olevan niin sanotusti kolme eri aaltoa, jotka ovat määritelleet asiakslähtöisyyttä nykypäivään ja nyt elettävään neljanteen aaltoon. Neljännessä aallossa mukaan on tullut asiakkaan oikeussubjektius eli asiakkaan oikeus ja velvollisuus tehdä päätöksiä asioista, jotka koskevat häntä. 1960-luvulla huomio asiakslähtöisyydessä kiinnittyi tahdonvastaisiin instituutioihin, jolloin myös ensimmäinen aalto käynnistyi. Toinen aalto rantautui 1980-luvun alkupuolella, jolloin keskusteltiin vaihtoehtoisesta politiikasta sekä yksilön aseman ja arjen tutkimisesta. Kolmannen aallon aikana 1990-luvulla painopiste oli asiakasnäkökulmassa. (Ristiniemi 2005, 13, Järnström 2011, 45 mukaan.)

Asiakslähtöisyyden perustana pitäisi olla ihmisarvon kunnioitus ja välittäminen. Asiakas tulisi kohdata yhdenvertaisena, aktiivisena ja ainutlaatuisena yksilönä sekä niin, että hänelle tarjotut palvelut on räätälöity juuri hänen tarpeistaan lähtien. (Kokkola ym. 2002, 3–7, 20–23.) Erilaiset asiakslähtöisyyttä koskevat lait ovat muuttaneet asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveystalouden parissa 1990-luvulta lähtien, kun toiminta ei enää ollut täysin viranomaispainotteista. (Potilasvahinkolaki L585/1986 (muutos L87/99), laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992 (muutos L653/2000), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista L812/2000, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994, laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista L272/2005 ja kuntalaki L365/1995.) (Niemi 2006, 17.)

Asiakslähtöisyyden yksi perimmäinen päämäärä on asiakastyytyväisyys. Laadunhallinta ja toiminnan osaaminen tuottaa asiakkaalle palvelukokemuksen, johon hän voi olla tyytyväinen. Asiakastyytyväisyyden mittaamisessa pitää olla tukena tieto siitä, mihin asiakas ei ole tyytyväinen, jotta voitaisiin kehittää tehokkaasti asiakkaalle tarkoitettua ja kohdistettua toimintaa. (Pursiainen 2008, 26.)

Virtanen ym. (2011) näkevät asiakslähtöisyydellä olevan kuusi kehittämisen osa-aluetta. Ensimmäisenä he tuovat esiin asiakkaan palveluymmärryksen rakentamisen eli asiakkaan tulee tiedostaa olevansa asiakas, jolla on tietyt oikeudet ja velvollisuudet. Toisena osa-alueena on asiakkaan osallistumisen lisääminen kehitystyöhön, asiakas tuo palveluun omat voimavaransa ja osallistuu toimijana. Tämä vaatii molemminpuolista

ymmärrystä ja asiakkaan omakohtaista näkemystä tilanteesta. Kolmantena on palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen. Asiakkaan ääni tulee kuulla niin edellä mainitussa palvelutapahtumassa kuin palveluiden kehittämisprosesseissa. Asiakasymmärryksen syventäminen on neljäs kehittämisen osa-alue. Asiakkaan tarpeet tulee tunnistaa, jotta kehittäminen voi olla asiakaslähtöistä. Näitä tarpeita tulee kartoittaa ja hyödyntää kehittämistyössä. Viidentenä on palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen, jossa asennemuutoksen esteiden tunnistaminen ja asennemuutokseen panostaminen on yksi tärkeä tekijä tuotanto- ja sektorilähtöisen ajattelutavan muuttumisessa. Viimeisenä kehityskohteena on johtaminen. Johtamisen kautta asiakaslähtöinen ajattelu tuodaan organisaation eri tasoille ja tuetaan sen kehittämistä. (Virtanen ym. 2011, 22-23.)

Seuraavissa alakappaleissa 3.1.1-3.1.3, halusimme vielä avata asiakaslähtöisyyskäsitettä yksityiskohtaisemmin, jotta näkökulma siitä, mitä hyvä asiakaslähtöisyys pitää sisällään, tarkentuisi. Tarkastelemme käsitettä asiakkaan itsemääräämisoikeutena, osallistumisena ja vuorovaikutuksena sekä tiedonsaantina.

### **3.2.1 Itsemääräämisoikeus**

Laissa määritellään itsemääräämisoikeutta niin, että sosiaalihuoltoa toteuttaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan mielipide ja toivomukset sekä kunnioittaa muutoinkin itsemääräämisoikeutta. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus vaikuttaa, ja käsiteltävä asiaa niin, että päähuomio toiminnassa kiinnittyy asiakkaan etuun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.) Itsemääräämisoikeutta voidaan pitää asiakaslähtöisyyden keskeisenä ilmiönä. Siinä yhdistyvät osallistuminen, tasavertainen vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Oikeus määrätä omista asioista sisältää yksilön ja yhteisen edun yhteensovittamisen. Subjektiivisuus on keskeinen ilmiö, koska ihmisen perustarpeisiin kuuluu subjektina oleminen, mikä vahvistaa omanarvontuntoa sekä itsekunnioitusta. (Järnström 2011,93-94.)

Itsemääräämisoikeuden omaavat henkilöt pystyvät vaikuttamaan asioihin, jotka koskevat heitä. Esimerkiksi asiakas pystyy vaikuttamaan hoitoonsa, tekemään päätöksiä, kieltäytymään hoidosta sekä ilmaisemaan mielipiteensä. (Naukkarinen 2008, Laitila 2010, 32 mukaan.)

### 3.2.2 Osallistuminen ja vuorovaikutus

Asiakaslähtöisyyden yksi tärkeimmistä elementeistä on asiakkaan itsensä osallistuminen häntä koskeviin päätöksiin sekä asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus (Niemi 2006, 23). Asiakkaalla on oikeus jo lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) nojalla osallisuuden turvaamiseen. Leimumäen (2012b) mukaan asiakaslähtöisyyden pitäisi toteutua yksittäisissä kohtaamisissa ammattilaisten kanssa, mutta myös rakenteiden tasolla, siellä missä päätökset tehdään. Asiakkaan osallistuminen voi olla joskus puutteellista, sillä asiakkaan ja asiantuntijan, tässä tapauksessa hoitajan, välillä vallitsee niin sanotusti agenttisuhte, joka tarkoittaa tiedollista riippuvuutta eli asiantuntijalla on tiedollista ja osaamiseen liittyvää valtaa asiakkaaseen. (Niemi 2006, 23.) Laitila (2010) näkee asiakaslähtöisyyden taustalla olevan demokraattinen näkökulma, joka pitää tärkeänä asiakkaan äänen kuulemista ja hänen vaikutusvaltansa lisäämistä. Osallistumiseen liittyvät myös riittävä tuki, asiakkaan valinnan mahdollisuus, yhteinen päätöksenteko ja asiakkaan mielipiteen arvostaminen. (Hickey & Kipping 1998; Truman & Raine 2002; Hui & Stickley 2007; Hänninen ym. 2007, Laitila 2010, 8 mukaan.)

Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan nähdä kaksi tavoitetta: hoidon yksilöllisyys ja osallisuuden edistäminen. Kun asiakas osallistuu itse omaan hoitoonsa, hän edesauttaa olennaisten tavoitteiden asettamisessa ja motivoi sekä rohkaisee toimimaan tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laitila 2010, 23.) Omaan hoitoon osallistuminen ja elämän kontrolloiminen auttavat sekä ovat eduksi selviytymisen ja kuntoutumisen kannalta. (Janström 2011, 51.)

Lindfors (2005) näkee asiakkaan päätöksenteon jakautuvan kahteen ääripäähän: ammatillisvetoiseen ja yhteistyötyyppiseen toimintaan. Toimintatavat ovat kuitenkin molemmissa toiminnoissa asiantuntijalähtöistä (Lindfors 2005, 118). Asiakkaan osallisuutta voidaan vuorovaikutuksen keinoin tukea siten, että asiantuntija auttaa asiakasta hankkimaan riittävät tiedot ja taidot, jotta asiakas voi tehdä tarvittavat päätökset ja hallita niitä sekä niiden seuraamuksia (Sirviö 2006, 41).

### 3.2.3 Tiedonsaanti

Jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi, tarvitsee asiakas riittävästi tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Tiedonsaannista on kirjattu myös lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), asiakkaalla on oikeus saada tietoa kaikesta siitä, millä on merkitystä hänen hoidostaan päätettäessä. Asiakkaalle on kerrottava hoidon laatu, laajuus, mahdolliset riskit ja hoitovaihtoehdot. (Kujala 2003, 20.)

Informaation pelkkä jakaminen suullisesti tai kirjallisesti ei riitä, vaan tietoa pitäisi olla tarjolla sellaisessa yksilöllisessä muodossa, että asiakas voi sen ymmärtää. Annetun tiedon tulee olla ajantasaista, ja on tärkeää, että tietoa annetaan henkilökohtaisesti keskustellen ja monipuolisesti riippumatta siitä, kysyykö asiakas itse tietoa. Tiedon antaminen tulee olla toistuvaa, riittävän selkeää ja ymmärrettävää. (Eldh ym. 2006, Välimäki 2004, Hotti 2004 & Tuohimäki 2007, Kujala 2003, 166 mukaan.)

### 3.3 Vertaistuki

Vertaistukitoiminta on saanut alkunsa alkoholisteille perustetusta AA-liikkeestä vuonna 1935. Yhdysvaltalaiset liikemies William Griffith Wilson ja lääkäri Robert Holbrook Smith olivat keskustelleet keskenään ja kaltaistensa kanssa, jotka olivat samassa tilanteessa. Keskustelut koskivat alkoholin juomista ja siitä aiheutuvia haittoja. Miehet huomasivat pysyvänsä paremmin raittiina ja alkaneensa toipua ongelmastaan ja tämän innoittamana perustivat AA-liikkeen. Toiminta on sen jälkeen levinnyt 180 maahan. Suomen Nimettömien Alkoholistien toiminta alkoi vuonna 1948. (Nimettömät Alkoholistit.) Vertaistukitoiminta ja sen merkitys kasvoi Suomessa laman aikana 1990-luvulla (Kosonen 2010, 1). Lama aiheutti työttömyysasteeseen jyrkän nousun ja se oli Suomessa korkeimmillaan 16,6 % vuonna 1994. Työttömyys on uhka fyysiselle terveydelle ja sen on todettu vaikuttavan negatiivisesti myös henkiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Mannila & Martikainen 2005.) Nyt 20 vuotta myöhemmin vapaaehtois- ja vertaistukitoiminnasta on tullut yksi nopeasti kasvava sosiaalisen ja henkisen tuen muoto (Kosonen 2010, 1).

Vertaistuki voidaan määritellä usealla eri tavalla. Marianne Nylund (2005, 203) määrittelee vertaistuen muun muassa seuraavasti: ”Vertaistukea voidaan saada ja antaa monel-

la tavalla ja useassa muodossa: kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa”. Vertaistuki tarkoittaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksiaan ja tietojaan toisia kunnioittavassa ilmapiirissä (Nylund 2005, 203). Vuorinen ym. (2004) katsovat myös, että vertaistuessa ihmisillä on samanlainen elämäntilanne tai elämänkohtalo. Yhdessä he etsivät tukea tai selvittävät ja ratkovat elämäntilannettaan. He lisäävät vielä, että vertaistuessa on keskeisesti kyse auttamisesta, tuen saamisesta ja antamisesta. (Vuorinen ym. 2004, 80.) Myös Hyväri (2005, 215) ymmärtää vertaistuen tähtäävän vuorovaikutukseen, jossa autetaan ja tuetaan toisia vertaisia elämän kriisiytyneissä ja kriittisissä tilanteissa. Oman kokemuksen kautta avautuu siis myös toisen kokemusmaailma, ja oma kokemus annetaan toisen käyttöön. Lisäksi hän on havainnut, että vastavuoroisen tuen antamisesta voi parhaimmillaan syntyä kestäviä ystävyy- ja rakkaussuhteita, jotka eivät olisi samassa määrin hyväksyttäviä ammatillisissa yhteisöissä. (Hyväri 2005, 214-219.)

Mikkonen (2009) tutki väitöskirjaansa varten sairastuneiden vertaistukitoimintaa ja sen merkitystä. Tutkimuksen mukaan sairastuneet usein kokivat vertaisekseen samaa sairautta sairastavan henkilön. Joidenkin sairastuneiden mielestä vertaisella pitää olla saman sairauden lisäksi jokin muukin yhdistävä tekijä, kuten samankaltainen elämäntilanne tai vaihe elämässä. Joillekin riitti se, että ihminen sairastaa jotakin sairautta, ja osan mielestä vertainen voi olla myös henkilö, jonka kanssa voi puhua ja joka ymmärtää. (Mikkonen 2009, 84-85.)

Opinnäytetyömme yksi pääkäsite on vertaistuki, jota tarkastelemme eri kannoilta. Käytämme työssämme käsitteitä vertainen, vertaistukitoiminta ja vertaistukiryhmä liittyen nimenomaan toisten auttamiseen ja tukemiseen. Emme tarkoita vertaisryhmää, joka on laajempi käsite. Se tarkoittaa esimerkiksi samaan ikäryhmään kuuluvia, samaa ammattia tai elämäntapaa harjoittavia ihmisiä tai heistä koostuvaa ryhmää (Hyväri 2005, 215).

### **3.3.1 Vertaistuen tarve**

Sairastumisesta seuraa suuri elämänmuutos sairastuneelle itselleen ja myös hänen perheelleen ja läheisilleen. Sairastunut voi joutua luopumaan harrastuksistaan ja työelämässä oleva työstään. Ihmiskontakteissa tapahtuu näin ollen vähenemistä ja jopa omaiset saattavat aiheuttaa sairastuneelle hylätyksi tulemisen tunnetta. (Mikkonen 2009,

105.) Kososen (2010, 44) mukaan yksinäisyys nostaa riskiä sairastua masennukseen. Kuitenkin Mikkonen (2009) havaitsi, että sairastuneen voi olla vaikea tukeutua toisten ihmisten apuun arjessa selviytymisessä. Sairastumisesta aiheutuukin monelle sairastuneelle mielialan muutoksia, masennusta ja mielihyvää tuottavista asioista luopumista. Edellisten lisäksi Mikkonen (2009, 105) havaitsi sairauden aiheuttaman häpeän tunteen ja yksityisyyden heikkenemisen olevan sairastuneilla huolta aiheuttavia asioita.

Diagnoosin saatuaan monet sairastuneet miettivät miten sairaus vaikuttaa heidän elämäänsä ja arjesta selviytymiseen. He tarvitsevat tietoa ja elämäntilanteen selkiintymistä. Huoli sairastumisesta koskettaa sairastuneen lisäksi hänen perhettään ja myös perheen elämässä tapahtuu muutoksia. Sairastuneet ja läheiset kaipaavatkin tässä vaiheessa tietoa sairauden kanssa elämisestä, siitä miten muut sairastuneet ovat selvinneet ja miten sairaus on heidän elämäänsä muuttanut. (Mikkonen 2009, 105.) Kukkuraisen (2007) mukaan tarve vertaistukeen perustuu ihmisten tarpeeseen vertailla omia kokemuksiaan ja elämäntilannettaan muiden samassa tilanteessa olevien tai jo olleiden kanssa. Vertailu mahdollistaa oman tilanteen arvioimisen verrattuna toisen samassa tilanteessa olevan selviytymiseen. Sairastunut voi peilata omaa elämäänsä, voimavarojaan, sairauttaan ja sen kanssa elämistä sekä miettiä löytyykö omasta elämästä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia toisen samassa tilanteessa olevan elämään. Tämän arvioinnin pohjalta sairastunut kykenee toimimaan oman terveytensä eteen ja saa lisää valmiuksia tilanteen ja oman elämän hallintaan. (Kukkurainen 2007.)

### **3.3.2 Vertaistuen merkitys**

Parhaimmillaan vertaistuki toimii täydentävänä tukena ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla. Vertaistukihenkilö on saanut oman kokemuksensa kautta käytännön viisautta, jota ei voi opettaa, ja erilaiset valmiudet samassa tilanteessa olevien ymmärtämiseen kuin koulutettu ammattilainen (Kosonen 2010, 47). Ammattilaiselta saa faktatietoa sairaudesta ja sairauden vaikutuksesta elämään, kaltaiselta vertaistukihenkilöltä taas saa käytännön neuvoja elämän eri tilanteisiin (Kosonen 2010, 52-53).

Sairauden kautta voi löytää täysin uusia ystäviä. Vertaistuen avulla elämästä tulee sosiallisempaa ja henkisesti rikkaampaa. Samalla saa tunteen siitä, ettei ole sairautensa kanssa yksin. Vertaistuki on myös helpottanut pelkoja siitä, ettei sairautensa kanssa sel-

viäisi. Sekin koetaan ahdistusta helpottavana, että vertaistukiryhmässä toiset suhtautuvat sairauteen rauhallisesti ja positiivisesti. (Mikkonen 2009, 154.)

Vammauduttuaan tai sairastuttuaan äkillisesti ihmisen itsetunto ja identiteetti todennäköisesti on koetuksella. Ihmisillä on luontaisesti tarve tulla arvostetuiksi ja hyväksytyiksi, vertaistukihenkilön tai ryhmän kautta sairastunut voi vahvistua ja oppia elämään sairautensa kanssa. On helpottavaa huomata, että on muita ihmisiä samassa tilanteessa ja sairastunut oppii paremmin hahmottamaan tulevaisuutensa nähdessään muita ihmisiä, jotka ovat samasta tilanteesta selvinneet. (Kosonen 2010, 49-50.) Vertaistukiryhmässä voi päästä yli normaalia elämää estäneestä sairauden aiheuttamasta häpeän tunteesta. Vertaisten tapaaminen on parhaassa tapauksessa saanut kotona piileskelleen ja eristäytyneen ihmisen jälleen ulos toisten ihmisten pariin. (Mikkonen 2009, 150). Vertaistukiryhmä voi myös luoda sairastuneelle positiivista sosiaalista painetta. Sairastunut voi kokea painetta muuttaa elintapojaan terveellisempään suuntaan. Näin tapahtuessa terveyskäyttäytyminen on hyvinvointia tukevaa ja riskit lisäsairastumisiin pienenevät. (Kukkurainen 2007.) Kosonen (2010, 51) havaitsi tutkimuksessaan, että vertaistuen avulla ihminen voimaantuu, tulee vahvemmaksi ja tietoisemmaksi ympäristöstään ja omasta roolistaan siinä sekä pystyy pitämään paremmin puoliaan. Myös Mikkonen (2009, 150-151) sai samanlaisia tuloksia; vertaistukiryhmän jäsenet saivat konkreettista tietoa esimerkiksi apuvälineistä ja osasivat näitä itselleen hakea.

Sairastunut voi tarvita lisää voimia kohdata muiden ihmisten asenteita. Vertaistuesta saadaan voimia kohdata ihmisten välinpitämättömyydestä, tietämättömyydestä, säälistä tai pelosta aiheutunutta kohtelua. Itsetunnon ja identiteetin vahvistuttua on helpompi kestää sairauden aiheuttamat muutokset myös ihmissuhteissa. (Kosonen 2010, 50-51).

Tampereella Myllyhoitoklinikalla potilaat ovat hoidossa päihderiippuvuuden vuoksi. Potilaat kertoivat vertaistuen olevan tärkeä osa hoitoa matkalla päihdeettömyyteen. Hoitojakson jälkeistä ryhmiin kiinnittymistä helpotti jo hoidon aikana alkaneisiin vertaistukiryhmiin osallistuminen. Vertaistuen sanottiin lisäksi tuovan hoitoon turvallisuutta ja helpottavan hoitoon sitoutumista. Myös kokemuksista ja tuntemuksista kertomista helpotti vertaistukiryhmiin osallistuminen. (Liljeqvist, Kaltiokumpu & Liuhola 2009.)

### 3.3.3 Vertaistuen toimintamuodot

Vertaistukea toteutetaan eri tavoin. Yleisesti vertaistueksi mielletävien tukihenkilötoiminnan ja vertaistukiryhmien lisäksi on ensitietoryhmiä, sopeutumisvalmennusta ja tukiryhmiä sairastuneiden läheisille (Mikkonen 2009, 46). Ensitieto on sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestettävä tapahtuma vakavan sairauden diagnoosin saaneille, vammautuneille ja heidän läheisilleen. Ensitieto voi olla terveydenhuollon tai potilasjärjestön tai edellisten yhdessä järjestämää ja sieltä voidaan antaa tietoa sairaus- tai vammaisryhmän vertaistukitoiminnasta. (Mikkonen 2009, 46.)

Useat potilasjärjestöt tarjoavat mahdollisuutta osallistua sopeutumisvalmennukseen. Sopeutumisvalmennus on kurssimuotoista. Kurssille kootaan ryhmä yleensä samaa sairautta sairastavista ja samassa sairauden vaiheessa olevista henkilöistä. Sopeutumisvalmennuksessa välitetään tietoa sairaudesta, jaetaan kokemuksia sekä saadaan henkilökohtaista tukea ja ohjausta. (Mikkonen 2009, 46-47, 130.) Leimumäki (2012a) tarkentaa, että ensitieto ja sopeutumisvalmennus ovat aina ammattilaisten vetämää toimintaa, jossa voi olla mukana vertaistoimintaa. Ensitiedossa vertaistoimintaa on yleensä vähemmän tai ei juuri lainkaan, sopeutumisvalmennuksessa taas ryhmästä ja ryhmäläisistä rakentuu vertaisuutta, vertaistukea, ja moni pitääkin tätä kurssien tärkeimpänä antina (Leimumäki 2012a).

Tukihenkilötoiminta on alansa järjestön järjestämää ja ohjeistettua. Tukihenkilöt ovat tukihenkilötoimintaan koulutettuja aikuisia henkilöitä. Sairastuneen tukihenkilö on toinen sairastunut tai sellainen, jonka läheisellä on ollut sama sairaus kuin tuettavalla. Eri potilasjärjestöt asettavat erilaisia vaatimuksia tukihenkilölle, tukihenkilöksi koulutettavan pitää kuitenkin olla jo oppinut elämään sairautensa kanssa. (Mikkonen 2009, 47-48.) Vuorisen ym. (2004, 81) mukaan tukihenkilöllä ei välttämättä tarvitse olla omakohtaista kokemusta tuettavan tilanteesta. Tukihenkilö antaa yksilökohtaista tukea, kuuntelee ja auttaa kohtaamaan sairauden mukanaan tuomia haasteita. Tukihenkilön tehtävänä on toimia välittäjänä sairastuneen ja ammattiauttajan välillä. (Mikkonen 2009, 48.)

Vertaistukiryhmässä saatu ja annettu tuki on keskinäistä ja kaikille yhteistä tukea. Ryhmä koostuu samaa sairautta sairastavista henkilöistä, jotka usein ovat sairastumisessaan samassa vaiheessa. Ryhmän koko on yleensä alle kymmenen henkilöä. (Mikkonen 2009, 50.) Henkilöt ovat toisilleen entuudestaan tuntemattomia ja tapaavat ryhmän kes-

ken säännöllisesti (Nylund 2005, 203). Vaikka suurin osa vertaistukiryhmistä on tarkoitettu sairastuneille, on ryhmiä, jotka on suunnattu sairastuneen lisäksi myös omaisille, esimerkiksi dementoituneille ja heidän läheisilleen tarkoitettut ryhmät. Lisäksi potilasjärjestöillä on tukiryhmiä, jotka on tarkoitettu läheisille. Näissä ryhmissä ei yleensä vieraille sairastuneita. Tukiryhmää nimitetään myös omais- tai läheisryhmäksi. (Mikkonen 2009, 49-50.)

Internetin myötä ja sosiaalisen median käytön yleistyessä on verkossa tapahtuvan vertaistuen määrä ja merkitys kasvanut. Varsinkin nuoret ja nuoret aikuiset hakevat tietoa verkosta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tällöin on luonnollista hakea myös vertaistukea verkosta. Internetin vertaistukiryhmät ovat madaltaneet kynnystä osallistua vertaistukikeskusteluihin ja -ryhmiin, koska ryhmiin voi osallistua nimettömänä. Verkossa olevat vertaistukiryhmät ovat joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Avoiimeen ryhmään voi osallistua kuka vain. Suljettua ryhmää varten käyttäjän tulee rekisteröityä ja kirjautua tämän jälkeen käyttäjätunnuksen ja salasanan avulla keskusteluun. Suljetun ryhmän viestejä ei siis pysty lukemaan kukaan muu kuin rekisteröitynyt käyttäjä. Keskustelu verkossa voi toteutua myös reaaliaikaisena chat-keskusteluna, jolloin keskusteluun osallistuvat juuri sillä hetkellä verkossa olevat rekisteröityneet henkilöt. Kahdenkeskisiä keskusteluja voidaan käydä joko sähköpostitse, verkkopalvelun tai Skypea kautta. (Huuskonen 2010, 71-73.)

### **3.3.4 Ulkomaisia vertaistuen toimintamuotoja**

Ulkomailta löytyy vertaistuen toimintamuotoja joita ei ole Suomessa käytössä (kuvio 2). Iso-Britanniassa toimii syöpään sairastuneiden yhdistys, joka tarjoaa jäsenelleen apua, jos hän haluaa perustaa oman tukiryhmän. Tukea toimintaan annetaan myös ryhmätöiminnan aikana ja sen kasvaessa. (Macmillan Cancer Support 2012.) Samassa maassa tarjotaan myös mahdollisuutta kirjoittaa vertaiselle perinteinen kirje tai vaihtoehtoisesti sähköposti. Tämän toimintamuodon etuna on, että vertainen voi olla kauempaakin eikä vertaista tarvitse kohdata kasvokkain. (NHS 2011b.) Iso-Britannian julkinen terveydenhuoltojärjestelmä on perustanut jäsenilleen ”aikapankin” (time bank). Toiminnan ideana on, että vapaaehtoiset sairastuneet voivat laittaa ”pankkiin” oman erikoisosaamisensa mukaista aikaa. Esimerkiksi puutarhanhoitoa harrastava ihminen voi laittaa pankkiin

puutarhanhoitoa haluamansa tuntimäärän ja vaihtaa sen toisen ihmisen pankkiin laittamaan kieltenopetustuntiin, kauneudenhoitoon tai hierontaan. (NHS 2011a.)

Kanadasta löytyy tukimuoto, jossa sairastunut saa 45-minuuttisen DVD:n. DVD:ssä on vinkkejä ja strategioita mielen hallintaan. Tämän jälkeen koulutettu vapaaehtoinen soittaa sairastuneelle kolmesta viiteen puhelua. Puhelimitse valmentaja opettaa uusia taitoja, auttaa pysymään motivoituneena, vastaa kysymyksiin ja seuraa edistymistä. Tämä tukimuoto on alun perin suunnattu lievästä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsiville ja stressaantuneille. (Canadian Mental Health Association 2012.)

Mielenterveyspotilaille tarkoitettu vertaistukimalli, joka tarjoaa asumista isossa talossa muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, löytyy Yhdysvalloista. Muodosta käytetään nimitystä Recovery and respite center. Kyseessä on talo, jonka henkilökunta koostuu koulutetuista vertaisista. Vertaiset ovat paikalla yöstä päivää viikon jokaisena päivänä, joten tarvittaessa keskusteluapua saa öisinkin. Talossa on päivittäin järjestettyä toimintaa. (MindFreedom Florida.) Toinen muoto Yhdysvalloista on Family warmline. Halvauksen läpikäynyt tai hänen läheisensä koulutetaan vastaamaan puhelimeen saman asian kanssa kamppailevalle tai hänen läheiselleen. Soittaja voi kysyä sairaudesta tai keventää sydäntään ihmiselle, joka ymmärtää asiat oman kokemuksensa kautta. (American Stroke Association 2010.)



- KIRJEKAVERIT
- OMAN RYHMÄN PERUSTAMINEN
- TIMEBANK



- DVD- JA PUHELINVALMENNUS



- RECOVERY AND RESPITE CENTER
- FAMILY WARMLINE

KUVIO 2. Ulkomaalaisia vertaistuen muotoja

### 3.4 Asiakasraati

Yksi erittäin asiakaslähtöinen toimintatapa on kerätä tietoa asiakkaalta itseltään esimerkiksi tutkimuksen avulla, jolloin tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää käytäntöön. Tutkimuksien lisäksi asiakasta voidaan hyödyntää myös ottamalla hänet mukaan, osaksi kehitystiimiä. Ollessaan yhtenä tiimin jäsenenä tulee asiakkaalla olla kokemusta ja tietoa kehitettävästä asiasta. Jos asiakkaalta puuttuisi tieto ja kokemus, ei hän pystyisi välttämättä kääntämään ideoita ja ajatuksiaan konkreettisiksi toteutuksiksi. (Mooij ym. 2005, 24.) Asiakasraadien jäsenten hyödyntäminen erityisesti ideointivaiheessa voi auttaa näkemään palveluiden kehittämisessä sellaisia vahvuuksia ja/tai heikkouksia, jotka voisivat jäädä huomaamatta pelkästään järjestäjien näkökulmia tarkastelemalla. (Oksman 2010, 21.) Voidaan puhua todellisesta asiakaslähtöisyydestä, kun kaikki kehitykseen liittyvä on asiakkaasta lähtöisin (Mooij ym. 2005, 135). Asiakasraadien jäsenten tarkoituksena on keskustella suoraan raadin järjestämisestä vastaavan ryhmän kanssa. Jäsenet antavat palautetta palveluiden laadusta, kehittämis- ja parantamishdotuksista sekä osallistuvat ideointiin ja keskusteluun. (Oksman 2010, 21.)

Erilaiset ryhmäkeskustelut ovat tulleet lähivuosina yhdeksi tärkeimmistä menetelmistä tutkia jonkin toiminnan, tuotteen, toimivuutta käytännössä. Ryhmäkeskusteluita pidetään laadullisena tutkimuksena, jossa tutkimusmateriaali kerätään sosiaalisella vuorovaikutuksella ja havainnoimalla keskustelua. Olennaista on, että vuorovaikutusta seuraamalla pystytään tekemään havaintoja osallistujien tavasta hahmottaa asioita ja maailmaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että ryhmäläiset saavat käyttää omaa puhetapaa ja määritellä itse käytettävät käsitteet. Ryhmää tutkivalta osapuolelta vaaditaan herkkyyttä ja harkitsevuutta niin ryhmäkeskustelua suunniteltaessa kuin sitä analysoidessa. (Leskinen ym. 2005, 194-195.)

Asiakasraadien jäsenten hyödyntäminen on mahdollista monella eri tavalla ja voidaankin puhua raatilaisten erilaisista käyttötarkoituksista, joita voivat olla muun muassa asiakkaiden huolenaiheen kuuleminen, konkreettisen palautteen kerääminen, tuotteiden ja palveluiden testaaminen, ideoiden hankkiminen ja kehittäminen, vuorovaikutteisena tiedotus- ja markkinointikanavana käyttäminen, asiakastuntemuksen ja viestintätaitojen kehittäminen, asiakkaiden välinen vertaisoppiminen tai innostaminen. (Heiskanen & Saastamoinen, 8-9.)

Asiakasraadin suunnittelussa on tärkeää, että vastataan raadin jäsenten tarpeisiin. Tämä tarkoittaa esimerkiksi raatilaisten kiinnostuskohteiden tunnistamista ja niihin vastaamista. Lisäksi tapaamisen tulee olla miellyttävä, informaation selkeää sekä ositettua ja palautteen antamiseen on annettava riittävästi aikaa. (Heiskanen & Saastamoinen, 19)

### 3.5 Yhteenveto teoreettisesta lähtökohdasta

Toiminnan ollessa asiakaslähtöistä pitää järjestäjän tiedostaa ja ymmärtää asiakkaan asema sekä oikeudet. Asiakkaan rooli on toimia niin sanottuna maksajana ja hänen tulee saada tuotteesta tai palvelusta tarvittava hyöty. Asiakasta tulee kohdella loukkaamatta hänen ihmisarvoaan tai vakaumustaan. Asiakkaalla on oikeus saada laadullista ja asianmukaista hoitotyön palvelua ja hänelle on myös kerrottava avoimesti hoidosta sekä tulevista toimenpiteistä. Asiakaslähtöisessä käyttäytymisessä on tärkeää myös tiedostaa asiakkaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus sekä oikeus osallistumiseen ja vuorovaikutukseen. Näillä menetelmillä pyritään siirtymään sekä asiakaslähtöisyyden yhteen tärkeimmistä päämääristä, asiakastyytyväisyyteen, sekä toimintatapaan, joka ei ole ammattilaisvetoista vaan tasapuolista vuorovaikutusta ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Yksi asiakaslähtöinen toimintatapa tuotteen tai toiminnan kehittämisessä on kerätä tietoa asiakkaalta itseltään esimerkiksi tutkimuksen avulla, jolloin tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää käytäntöön. Tällainen toimintatapa voi olla esimerkiksi asiakasraadin järjestäminen, jossa jäsenten tarkoituksena on antaa palautetta palveluiden laadusta, kehittämis- ja parantamisehdotuksista sekä osallistua ideointiin ja keskusteluun.

Vertaistuesta puhuttaessa tarkoitetaan usein samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kokemusten jakamista ja tietojen vaihtamista tasavertaisessa ja toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuki on vastavuoroista, sekä antamista että saamista. Vertaiset etsivät yhdessä ratkaisuja elämän kriisiytyneisiin tilanteisiin, auttavat ja tukevat toinen toisiaan. Toisen ihmisen kokemusmaailma avautuu oman kokemuksen kautta ja oma kokemus annetaan toisen käyttöön.

Ihmisen sairastuessa äkillisesti tai vakavasti hänen elämässään tapahtuu suuri muutos, johon hän tarvitsee tukea ja ymmärrystä. Sairastunut voi joutua luopumaan työstään ja harrastuksistaan, näiden myötä myös ihmiskontakteissa voi tapahtua vähenemistä. Ver-

taisen kokemuksen avulla sairastunut voi nähdä miten arjesta sairauden kanssa selviää ja peilata omaa elämäänsä, sairauttaan ja voimavarojaan suhteessa toisiin samassa tilanteessa oleviin tai jo olleisiin. Vertaiset voivat pohtia elämiensä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja tämän arvioinnin pohjalta saada lisää valmiuksia oman elämänsä hallintaan. Vertaistukihenkilö voi tukea oman kokemuksensa kautta tavalla, jota ei voi opettaa ja vain saman kokenut voi ymmärtää. Vertaistuesta voi saada kokemuksen siitä, että ei ole sairautensa kanssa yksin ja vertaistukiryhmässä se, mikä yleensä erottaa muista, muuttuu normaalitilanteeksi. Vertaistuesta voi saada vahvistusta itsetuntoon, arvostusta ja hyväksyntää sekä voimia kohdata ennakkoluuloja ja päästä yli sairauden aiheuttamasta häpeän tunteesta.

Suomessa käytettyjä vertaistukitoiminnan muotoja ovat tukihenkilötoiminnat ja vertaistukiryhmät. Näiden lisäksi järjestetään ensitietoryhmiä, sopeutumisvalmennusta ja tukiryhmiä sairastuneiden läheisille. Ulkomailta löytyy lisäksi toimintamuotoja, joita ei Suomessa ainakaan vielä ole käytössä.

## 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa pyritään käytännön toimintaan. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen, ammatilliseen käytäntöön suunnatun ohjeen tekeminen tai opastus. Toteutustapa voi olla kohderyhmän mukaan joko kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdetään yleensä liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Opinnäytetyön kirjoittajan tulee pohtia millaiset asiat häntä erityisesti kiinnostavat sekä mistä asiasta kirjoittaja haluaisi syventää asiantuntemustaan. Näiden asioiden katsotaan lisäävän motivaatiota ja aiheanalyysissä onkin tärkeää, että aihe on motivoiva. Valmiin opinnäytetyön tavoite on, että kirjoittaja pystyy näyttämään parhaimmat osaamisalueensa, mutta myös se, että valmis opinnäytetyö hyödyttää jotakin, sillä tuskin kukaan haluaa tehdä usean opintopisteen arvoista työtä turhaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 23-24.)

Aiheen työlle saimme työelämästä ja yhteistyökumppanina oli Pirkanmaan Sydänpiiri ry. Työn toiminnallisena osuutena järjestimme asiakasraadinn Pirkanmaan alueen sydänyhdistysten ja Diabetesliiton jäsenille. Asiakasraadissa mietimme uusia vertaistuen toimintamuotoja, jotka jatkossa palvelisivat asiakkaita monipuolisemmin ja tavoittaisivat vertaistukea tarvitsevia aiempaa laajemmin. Kohderyhmän määrittely tapahtui työelämäyhdyshenkilön taholta yli 40-vuotiaisiin. Aiheen ideoinnin yksi tärkeimmistä pohdittavista asioista on opinnäytetyön kohderyhmän valinta ja kohderyhmän rajaus. Kohderyhmän määrittämisessä käytetään yleensä esimerkiksi seuraavia ominaisuuksia: sosioekonominen asema, ikä, koulutus, henkilöstötaso, ammattiasema, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteeksi asetetut tuotokset. Ei pidä kuitenkaan unohtaa kysymyksiä, joita opinnäytetyön avulla ollaan ratkaisemassa tai keitä kysymykset koskevat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, ohjeistus tai tapahtuma on yleensä suunnattu jollekin tietylle ryhmälle, siksi kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on erittäin tärkeää. Ilman kohderyhmää tai huono kohderyhmän määrittäminen hankaloittaa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-41.)

## 4.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2011, jolloin tapasimme työelämän yhdyshenkilön kanssa Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n tiloissa ja saimme toiveen vertaistuen kehittämistä koskevasta työstä. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi, koska tiesimme vertaistuen olevan erittäin tärkeä osa sairastuneen toipumista. Vertaistukea ei ole juurikaan käsitelty koulutuksessamme ja tästä syystä halusimme myös oppia aiheesta lisää. Työelämäyhdyshenkilönä toimi Pirkanmaan Sydänpiirin kehittämispäällikkö ja Tampereen ammattikorkeakoulusta työtämme ohjasi lehtori. Lisäksi työtämme arvioi koko prosessin ajan kaksi opponenttia opiskelijaryhmästämme.

Työelämäpalaveri pidettiin Pirkanmaan Sydänpiiri ry:n tiloissa lokakuussa 2011, jossa tarkentui meidän ja työelämän toiveet sekä opinnäytetyön tavoitteet. Työelämäyhteys, Pirkanmaan Sydänpiiri ry, johtaa asiakaslähtöisen hyvän hoidon palvelujärjestelmää eli Kurkiaura-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kuntoutukseen yleistettävää ratkaisumallia pirstaleisen ja monikanavaisen toiminnan ja palveluverkon hallinnan tueksi. (Kurkiaura.) Opinnäytetyömme tulee sijoittumaan hankkeen toimintaan, kehittämällä vertaistukea enemmän tämän päivän ihmisiä palvelevaksi.

Työelämäpalaverin jälkeen aloitimme lähteiden keräämisen ja etsimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Oppiaksemme lisää lähteiden hakemisesta, kävimme joulukuussa 2011 henkilökohtaisessa tiedonhaun ohjauksessa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalveluiden asiantuntijan luona. Tapaamisessa saimme lisää tietoa eri tietokantojen käyttämisestä.

Asiakasraatia varten pidimme yhteensä kolme suunnittelupalaveria. Toisesta palaverista lähtien asiakasraadın suunnitteluun ja toteuttamiseen tuli mukaan myös Diabetesliiton projektipäällikkö sekä projektisuunnittelija. Heidän kauttaan meille tarjoutui mahdollisuus päästä osallistumaan Yksi elämä -hankkeeseen liittyvään diabetesnuorten tapaamiseen maaliskuussa 2012. Yksi elämä on Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton hankekokonaisuus, jonka tarkoituksena on edistää valtimoterveyttä (Yksi elämä 2012). Nuorten tapaamisen tarkoituksena oli kuunnella heidän ajatuksiaan siitä, miten vertaistukea voisi tulevaisuudessa kehittää monipuolisemmaksi ja nuorten tarpeita paremmin palve-

leväksi. Diabetesnuorten kokoukseen osallistumisen myötä saimme kokemuksen asiakasraadista ja sen kulusta, mutta myös eri näkökulmia vertaistuen kehittämisestä.

Huhtikuussa 2012 asiakasraadin päivämääräksi tarkentui 2.5.2012 ja raadin purku sovittiin pidettäväksi heti seuraavana päivänä 3.5.2012. Teoriaosuutta kirjoitimme tammi-kuun ja syyskuun 2012 välisenä aikana. Raporttiosuuden kirjoitimme kesän ja syksyn 2012 aikana, valmiin opinnäytetyön luovutimme lokakuussa 2012.

### 4.3 Asiakasraadin suunnittelu

Työelämäyhteys, Pirkanmaan Sydänpiiri ry, johtaa Kurkiaura-hanketta, jossa kehitetään asiakaslähtöistä hyvän hoidon palvelujärjestelmää. Halusimme lähteä kehittämään vertaistukea yhdessä sairastuneiden kanssa, jotta saisimme vertaistuesta kokemusta omaavien henkilöiden näkökulmia niihin asioihin, jotka tarvitsevat uudistusta. Olimme työelämän kanssa samaa mieltä siitä, että pitäisimme jonkinlaisen asiakasillan, jossa sairastuneet ohjattuna keskustelisivat vertaistuen mahdollisista puutteista ja ideoista kehittämistyöhön. Työelämän yhdyshenkilö oli todennut aikaisemmissa asiakastapahtumissa, että keskustelu kääntyy helposti omista sairauksista puhumiseen ja niiden vertailuun. Tämän vuoksi jo alkuvaiheessa sovittiin, että keskustelussa käytettäisiin apuna valmiita esimerkkitapauksia, jotta keskustelulla olisi selkeä päämäärä. Suunnittelun edetessä esimerkkitapauksiksi varmentuivat Kurkiaura-hankkeen omat tarinat, joista kaksi esimerkkiä liitteenä (liite 2 ja 3). Sovimme, että raatiin osallistujat jaetaan viiteen noin kolmen hengen pienryhmään niin, että jokaisessa ryhmässä olisi sydänsairaita ja diabeetikoita. Ajattelimme, että näin jaetuissa ryhmissä syntyisi monipuolisempaa keskustelua ja ideoita.

Suunnittelussa määrittelimme jokaisen vastualueet ja tehtävät. Työelämän yhdyshenkilö ja Diabetesliiton projektipäällikkö laativat asiakasraadin kutsukirjeen (liite 4) ja lähettivät kutsut jäsenilleen. Diabetesliiton projektipäällikkö otti vastaan ilmoittautumiset ja jakoi osallistujat pienryhmiin. Asiakasraadissa työelämän yhdyshenkilö ja Diabetesliiton projektipäällikkö avasivat ja päättivät tilaisuuden. Pirkanmaan Sydänpiiri ry kustansi materiaalin ja kahvitarjoilun asiakasraatiin. Meidän tehtäväksemme muodostui asiakasraadin osallistujia innostavan alustuksen (liite 5) kirjoittaminen ja esittäminen sekä

pienryhmäyöskentelyn ohjeistus ja purku. Jokainen meistä järjestäjistä toimi pienryhmän tutorina.

Aloitimme oman osuutemme suunnittelun selvittämällä millaista vertaistukea Suomessa on tällä hetkellä tarjolla. Selasimme potilasjärjestöjen sivuja ja etsimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Tämän jälkeen teimme kartoituksen ulkomailta löytyvistä vertaistuen toimintamuodoista.

#### **4.4 Asiakasraadın kuvaus**

Asiakasraati pidettiin keskiviikkoiltana 2.5.2012 kello 16.00–19.00. Asiakasraati aloitettiin kahvitarjoilulla, tarjolla oli myös pientä syötävää. Halusimme luoda alusta asti tilaisuuden, jossa on rento, avoin ja tasavertainen ilmapiiri. Kahvitarjoilun lomassa osallistujille kerrottiin vertaistuen tämänhetkisestä tilanteesta ja sen kehittämisen tarpeellisuudesta. Tämän jälkeen tutustuimme toisiimme niin, että jokainen sai kertoa omalla vuorollaan kuka on, mistä tulee, mikä on sairaustausta ja mikä kesässä on parasta. Kahvittelun jälkeen pidimme innostavan alustuksen vertaistuesta, sen merkityksestä ja ulkomaalaisista vertaistuen muodoista, alustuksen tukena käytimme valmistamaamme PowerPoint-esitystä (liite 4). Alustusta tehdessämme olimme huomioineet suureksi osaksi eläkeikäisistä koostuvan kohderyhmämme. Suomensimme vieraskieliset sanat ja käytimme puhuessamme selkeää kieltä ja kuuluvaa ääntä.

Alustuksen jälkeen siirryimme ryhmäyöskentelyyn, joka aloitettiin tutustumalla ryhmän esimerkkitapauksen tarinaan (liite 2 ja 3). Ryhmiä oli viisi ja jokaisella ryhmällä oma esimerkkitarinansa. Esimerkkitapauksen pohjalta ryhmäläiset lähtivät yhdessä pohtimaan, löytyisikö jokin uusi idea vertaistuesta, joka olisi hyvä esimerkkitapauksen henkilölle. Yksi ryhmäläisistä toimi kirjurina ja kirjasi ryhmän ajatukset paperille (liite 2 ja 3). Ryhmäyöskentelyyn oli varattu aikaa noin tunti.

Pienryhmäyöskentelyn jälkeen pidimme noin 15 minuutin tauon ja jatkoimme ryhmien tuotosten esittelyllä. Jokainen tuotos käytiin läpi niin, että yksi ryhmän jäsenistä esitteli esimerkkitapauksen tarinan ja ryhmän ideat muille osallistujille. Tuotosten purkamiseen käytettiin aikaa noin tunti. Tämän jälkeen jäi hieman aikaa yleiselle keskustelulle ja mietteille, joita asiakasraati oli osallistujissa herättänyt.

## 4.5 Asiakasraadin tulokset

Asiakasraadissa nousi esiin erilaisia ehdotuksia siitä, miten vertaistukea voisi kehittää sairastuneiden tarpeita vastaavaksi. Neljä ryhmää viidestä nosti tärkeäksi asiaksi sen, että vertaistuen tarjoaminen tulisi olla hoitohenkilökunnasta lähtevää. Hoitohenkilöstöllä pitäisi olla tieto siitä millaista vertaistukea on tarjolla ja kuinka sen piiriin pääsee. Tämän osallistujat nostivat tärkeäksi, koska sairastuneella ei ole välttämättä ole voimavaroja etsiä itse tietoa, vaikka tuntisi tarvitsevansa vertaista. Yksi näistä neljästä ryhmästä ehdotti, että vertaistuki olisi osa hoitosuunnitelmaa. Käytännössä tarkoittaen sitä, että vertaistukihenkilöillä olisi esimerkiksi oma vastaanotto sairaalassa ja sairastunut kävisi tukihenkilön vastaanotolla sairaalakäyntiensä yhteydessä. Toinen ryhmä taas toi esille, että hoitohenkilöstö varaisi ajan kyseisen sairauden tuntevaan yhdistykseen. Kolmas ryhmä käsitteli ajatusta, jossa hiljattain sairastunut kutsuttaisiin automaattisesti kotiin tulevalla kirjeellä vertaistukitapahtumaan. He miettivät myös valmiiksi laadittua listaa, jonka hoitohenkilöstö antaisi sairastuneelle. Lista sisältäisi vertaistukihenkilöiden yhteystietoja sekä tulevia vertaistukiryhmien kokoontumisia ja tapahtumatietoja. Neljäs ryhmä pohti mahdollisuutta siihen, että ammattilainen kysyisi sairastuneen halukkuutta vertaistukeen. Tämän jälkeen vertainen ottaisi yhteyttä sairastuneeseen, jos tämä niin on halunnut.

Kaksi ryhmää näki tärkeänä, että sairastuneen omainen tai läheinen henkilö olisi terve-tullut vertaistukitoimintaan sairastuneen tueksi. Yksi ryhmä pohti ajatusta järjestetyistä infotilaisuuksista, jotka olisi tarkoitettu sairastuneen omaisille. Osa osallistujista nosti esille sen, että vertaisryhmät kokoontuvat työikäisiä ajatellen huonoina vuorokauden aikoina. Tämän vuoksi vertaisryhmiä tulisi olla tarjolla myös iltaisin ja viikonloppuisin. Oikea hetki vertaistuen tarjoamiselle tulisi määrittää yksilöllisesti, esimerkiksi leikkaukseen menossa olevalle vertaistukea tulisi tarjota jo ennen leikkausta. Alustuksessa otimme esiin löytämiämme ulkomaalaisia vertaistuen muotoja. Kaksi ryhmää pohti alustuksessa esiteltyä tukimuotoa, jossa sairastuneelle annettaisiin DVD, jolla on tietoa sairaudesta ja vertaistuesta. Toinen ryhmä mietti mahdollisuutta ladata sairaalassa saatua DVD:tä vastaava versio internetistä tai katsoa se jo sairaalassa ollessaan.

Oma-aloitteisesti ryhmäläiset käsittelivät, mitä asioita pitävät tärkeänä vertaistuessa. Näitä asioita olivat vertaisen samankaltainen sairaustausta ja vertaiselta saadut ratkaisut arjen ongelmiin. Tärkeänä pidettiin vertaisen kuuntelemisen taitoa ja kokemuksesta tul-

lutta tietoa. He totesivat, että vertaistuen avulla voidaan käsitellä masennusta, stressiä ja syyllisyyttä.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka perustelee ja kuvaa hyviä ja oikeita tapoja toimia ja elää maailmassa, jossa ihminen elää muiden kanssa. Etiikka sisältää arvot, ihanteet ja periaatteet, jotka koskevat oikeaa ja väärää, hyvää ja paha. Etiikka auttaa ihmisiä valintojen tekemisessä, ohjaa ja arvioi omaa ja toisen toimintaa ja tutkii toimintansa perusteita. Etiikka ei tarjoa valmiita vastauksia, mutta antaa välineitä ajatteluun ja pohtimiseen. (ETENE 2001.)

Ammattitaidon lisäksi tutkijan työssä tarvitaan eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja ja hyveitä. Tutkija on työssään myös moraalinen toimija. Moraalisena toimijana tutkijaa koskevat samat eettiset periaatteet, normit ja arvot kuin ketä tahansa kansalaista. Tutkijan työssä ratkaisee se, miten eettiset vaatimukset on toteutettu tieteen harjoittamisessa. (Pietarinen 2002, 58.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Vilkan (2005) mielestä etiikalla tutkimuksissa tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka yhdessä muodostavat hyvän tieteellisen käytännön. (Vilka 2005, 29-31.)

Toiminnallista opinnäytetyötä ei voida arvioida määrällisessä tutkimuksessa käytetyillä käsitteillä valideetti ja reliabiliteetti. Valideetista tulisi siirtyä validointiin eli prosessiin, jossa ymmärrys ympäröivästä maailmasta muodostuu vähitellen. Validoinnin lähtökohtana on inhimillisen tiedon perustuminen tulkintaan, joka tapahtuu kielen välityksellä. Jokainen tulkinta on mahdollista tulkita uudelleen, koska tulkinta on aikaan, paikkaan ja kieleen sidoksissa. Totuus ei siis tule lopullisesti valmiiksi, koska se on jatkuvaa keskustelua ja neuvottelua. (Carr & Kemmis 1986, Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 149 mukaan.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että olemme etsineet opinnäytetyöhömme monipuolisesti lähteitä erilaisista tietokannoista. Lähteiksi hyväksyimme vain mahdollisimman tuoreet lähteet. Opinnäytetyössä lähteinä käytimme tutkimuksia (liite 1), alan teoksia, verkkojulkaisuja sekä asiantuntijahaastatteluja. Etenkin verkkojulkaisuja validoidessamme kiinnitimme erityistä huomiota lähteen luotettavuuteen, koska internetissä on lukematon määrä lähteitä, joiden luotettavuudesta ei ole takeita. Ulkomaalaisia ver-

taistukimuotoja otimme mukaan vain vertaistukea tarjoavien potilas- ja terveystalvvelu-järjestöjen verkkosivuilta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että käytimme siinä mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä. Toissijaiset lähteet voivat muuttaa ensi-sijaisen lähteen tietoja, siksi niitä tulisi välttää (Vilka & Airaksinen 2003, 73).

Tutkimusluvan opinnäytetyöhömmme olemme hyväksytysti hankkineet Pirkanmaan Sy-dänpiiri ry:ltä. Osallistuminen asiakasraatiin oli vapaaehtoista ja maksutonta, eikä osal-listujille maksettu osallistumisesta. Asiakasraatiin osallistujat olivat Pirkanmaan sy-dänyhdistysten ja Diabetesliiton jäseniä, eikä heidän henkilöllisyyttään luovutettu kol-mannelle osapuolelle.

## **5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena pitkä ja paikoitellen haastava. Kohdistimme tavoitteemme prosessin aikana pieniin välitavoitteisiin ja teimme työtä näiden mukaan. Yhteistyömmme onnistui joustavasti ja saimme työn tehtyä yhteisymmärryksessä ilman näkemuseroja. Jo suunnitteluvaiheessa jaoimme tehtävät selkeästi ja pystyimme näin ollen keskittymään oman osuuden hoitamiseen. Työn aihe ja sisältö määräytyi pitkälle jo alkuvaiheessa emmekä joutuneet sisältöä muuttamaan. Koko prosessin ajan olimme yhteydessä työelämänyhdyshenkilöön ja saimme täsmällisiä sekä rakentavia ehdotuksia että toiveita opinnäytetyöhömmme. Tiivis yhteydenpito helpotti myös asiakasraadin suunnittelua sekä toteutusta. Kävimme keskustelua opinnäytetyöhön liittyvistä asioista pääosin sähköpostitse, mutta tapasimme myös useamman kerran kasvokkain.

Yhtenä työelämän toiveena oli, että etsisimme ulkomaalaisia vertaistuen muotoja, joita ei vielä olisi Suomenna käytössä. Havaitimme nopeasti ulkomaalaisten potilasjärjestö-jen internetsivujen olevan paras tiedonlähde aiheeseen. Kyseisten internetsivujen selaa-minen tuotti kuitenkin haasteita ja vieraat kielet ongelmia, koska monen potilasjärjestön etusivun sai käännettyä englanniksi, mutta muut sivut olivat saatavilla vain maan omalla kielellä, esimerkkinä korealaiset ja japanilaiset potilasjärjestöt. Tästä syystä ulkomailta esiin nostamamme vertaistuen muodot löytyvät englanninkielisistä maista. Joistakin tukimuodoista olisimme halunneet saada tarkempaa selvitystä ja muutamaa potilasjär-jestöä lähestyimmekin vapaamuotoisella sähköpostiviestillä saamatta kuitenkaan vasta-usta.

Löysimme vertaistuen toimintamuotoja maailmalta laajasti ja rajasimme aineiston etsimisen niin sanotusti kehittyneempiin maihin, jotta mahdolliset mallit olisi helpommin siirrettävissä terveystalvelujen käyttöön Suomessa. Työelämänyhdyshenkilö oli myös sitä mieltä, että tuomintamuotojen käyttöönotto on helpompaa, jos toimintamuodon synnyinmaa on kulttuuriltaan ja toimintakulttuuriltaan samankaltainen. Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyön aiheen rajaukseen ja tekstin johdonmukaisuuteen.

Asiakasraadissa meillä kaikilla järjestäjillä oli oma pienryhmä, jossa toimimme tutoreina. Tutorin tarkoituksena oli innostaa ja edistää keskustelua sekä ideointia, mutta ei kuitenkaan ohjata sitä tiettyyn suuntaan, tarvittaessa tutori palautti keskustelun työskentelyn kohteena olevaan aiheeseen. Tätä keskusteluun puuttumista tarvittiin ryhmässä ja olimme jo suunnitteluvaiheessa pohtineet miten mahdollisesti harhautunut keskustelu saataisiin takaisin raiteilleen. Monilla osallistujista tuntui olevan hankala hahmottaa tehtävän todellista luonnetta ja toiset keskittyivätkin jo olemassa olevien vertaistukimuotojen hyödyntämiseen ja uuden ideointi jäi taka-alalle. Jälkikäteen pohdimme, olisiko tämä ollut vältettävissä, jos olisimme tehtävän annossa vielä enemmän painottaneet asiakasraadin todellista tarkoitusta, luoda uusia vertaistukimuotoja vanhojen rinnalle.

Koimme etukäteen jaetut ryhmät pienryhmätyöskentelyä hidastavaksi, koska ryhmäläiset olivat toisilleen tuntemattomia ja aikaa kului tutustumiseen sekä sairauksien vertailuun. Raatiin oli varattu aikaa kolme tuntia. Muutamasta asiakasraatiin osallistujasta välittyi levottomuutta. Mietimme, olisiko raadin voinut toteuttaa hieman lyhyempänä, jotta kaikki olisivat jaksaneet keskittyä loppuun saakka. Itse olemme kuitenkin sitä mieltä, että asiakasraati olisi voinut olla vielä antoisampi, jos aikaa olisi ollut enemmän.

Yhteistyö opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin kanssa oli joustavaa ja vastavuoroista. Saimme mieltä askarruttaviin kysymyksiin nopeasti vastauksia ja ohjaustilanteet olivat antoisia. Opinnäytetyömme opponenteilta saimme vertaistukea ja ideoita ongelmatilanteiden ratkaisuihin.

Ammattitaitomme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedostamme paremmin, mikä merkitys vertaistuellalla on sairastuneen elämässä ja osaamme ohjata potilaan vertaistuen pariin. Koemme aiheemme uudistavaksi, koska asiakasraadista saatujen tulosten perusteella voi lähteä kehittämään uusia vertaistuen toimintamuotoja. Tulevai-

suudessa voisi jatkaa kehitystyötä yhdistämään terveydenhuolto ja vertaistukea tarjoavat tahot. Jatkossa voisi myös tutkia työmme tulosten pohjalta mahdollisesti luotujen uusien toimintamuotojen käytännön toimivuutta.

## LÄHTEET

American Stroke Association. Stroke Family Warmline. Päivitetty 15.10.2010 Luettu 25.1.2012

Canadian Mental Health Association. 2012. Creating community based self-help strategies to improve the mental health of British Columbians. Luettu 26.2.2012. [www.cmha.bc.ca](http://www.cmha.bc.ca)

Diabetesliitto. Yksi elämä. Luettu 23.3.2012. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

Etene. 2001. Terveystuon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja peri-aatteet. Valtakunnallinen terveystuon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveystuonministeriö. Luettu 6.10.2012. [www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Heikkinen H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heiskanen, E. & Saastamoinen, M. Opas asiakasraatien hyödyntämiseen. Kuluttajatutkimuskeskus. Luettu 16.2.2012 [http://www.energia.fi/sites/default/files/images/Mainetalkoot/asiakas\\_ja\\_sidosryhmaraadit\\_opas.pdf](http://www.energia.fi/sites/default/files/images/Mainetalkoot/asiakas_ja_sidosryhmaraadit_opas.pdf)

Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. 71-79.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Kosonen, K. 2010. ”Voimia ja virtaa vertaistuesta” – Tutkimus Invalidiliiton vertaistukseen perustuvasta toiminnasta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kokkola, Anita, Kiiikkala, Irma, Immonen, Tuula & Sorsa, Minna (2002) Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: STAKES.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystuonkeskukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Julkaistu 27.11.2007. Luettu 6.1.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Kurkiaura. [kurkiaura.info/kurkiaura](http://kurkiaura.info/kurkiaura).

- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähetymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812
- Leimumäki, A. kehittämispäällikkö. 2012a. Sähköpostikeskustelu 6.2.2012. Haastattelija Malinen, J. & Rotikko, M. Pirkanmaan Sydänpiiri ry.
- Leimumäki, A. kehittämispäällikkö. 2012b. Sähköpostikeskustelu 20.09.2012. Haastattelija Malinen, J. & Rotikko, M. Pirkanmaan Sydänpiiri ry.
- Leskinen, J., Hallman, H., Isoniemi, M., Perälä, L., Pohjoisaho, T. & Pylvänäinen, E. 2005. Vox conuptoris. Kuluttajan ääni. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2005. Kerava. Savion Kirjapaino Oy.
- Liljeqvist, E., Kaltiokumpu, E. & Liuhola, H. 2009. Myllyhoidossa Tampereella – ”Kylä se on rankin se eka viikko”. Sairaanhoidtaja 4/2009.
- Lindfors, P. 2005. Homeopaatin vastaanotolla. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta. Tampereen yliopisto. Sosiologien ja sosiaalipsykologien laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Macmillan Cancer Support. 2012. Start your own group. Luettu 25.1.2012. [www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)
- Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys . Luettu 27.9.2012. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja.
- MindFreedom Florida. The Breathing Space. Luettu 24.1.2012. [mf.florida.tripod.com](http://mf.florida.tripod.com)
- Mooij, M., Kortesmäki, T., Lammi, M., Lautamäki, S., Pekkala, J. & Sinkkonen I. 2005. Kompassina asiakas. Näkemyksiä ja kokemuksia käyttäjälähtöisyydestä. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- NHS. 2011a. How to volunteer. Päivitetty 11.8.2011. Luettu 24.1.2012. [www.nhs.uk](http://www.nhs.uk)
- NHS. 2011b. Depression support groups. Päivitetty 27.9.2011. Luettu 24.1.2012 [www.nhs.fi](http://www.nhs.fi)
- Niemi, A., 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Nimettömät Alkoholistit. Tietoa AA:sta. Luettu 27.8.2012. [www.aa.fi](http://www.aa.fi)
- Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

- Oksman, I. 2010. Asiakkaat palveluiden arvioijina – asiakkaiden tulkintoja työllisyyttä edistävästä toimenpiteistä. Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu työskentelyä sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Pietarinen, J. Karjalainen, S., Launis, V. & Pelkonen, R. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.
- Pursiainen, R. 2008. Asiakaslähtöinen palvelun laatu avohoitoyksikössä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –taloudenlaitos. Pro gradu-tutkielma.
- Santala, E. 2007. Sairaalan terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Stakes, 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Tuotanto ja toimitus Stakes Viestintä.
- Vilka, H. & Airaksinen, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava Kirjopaino Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkapolku asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin Katsaus. Helsinki: DTPage.
- Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälä, A., Peltosalmi, J. & Londén, P. 2004. Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Liitto ry

## LIITTEET

## Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

TEKIJÄ JA TYÖN NIMI	TYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT/ ONGELMAT, TAVOITE	MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa.	Työssä tarkasteltiin asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä geriatrisilla sairaalaosastoilla. Sairauksien hoitamisen ohella paneudutaan niiden ehkäisyyn ja vanhusten kuntoutumiseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista on asiakkuus geriatrisilla osastoilla sekä vanhusten itsensä että heitä koskevien institutionaalisten puheiden ja tekstien perusteella.	Etnografinen tutkimus. Tutkimusote on kvalitatiivinen. Etnografia tarkoittaa tässä tutkimuksessa aineiston keruun ja käytön tapaa, jossa tutkijana menen tutkimalleni kentälle, luonnollisiin olosuhteisiin, ja osallistun ihmisten päivittäiseen elämään.	Vanhukset pitävät osastolla hoidossa oltaessa tärkeinä mm. seuraavia asioita: omien jatkohoitotoiveiden toteutuminen, paraneminen, terveys, omaisten tuki, koti, kotiavun saaminen, uskonasiat ja huumori. Asiakaslähtöisyys jää geriatrisilla osastoilla ideaaliseksi ilmiöksi. Vanhuksen itsemääräämisoikeus ei toteudu: vanhuksen ajatuksia tai toiveita ei kysytä, avuntarpeeseen ei vastata tai avun saaminen kestää pitkään, jatkohoitosuunnitelmat tulevat muiden päättämänä, vanhus ei ole osallisena asioissaan, hän ei pääse määrittelemään tarpeitaan tai tavoitteitaan ja liikkumisen vapautta rajoitetaan
Kosonen, K. 2010. ”Voimia ja virtaa vertaistuesta” – Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perus-	Tutkimus-kysymykset ovat: 1) Miksi vapaaehtoiset vertaistukihenkilöt ovat mukana toiminnassa? 2) Mitä hyötyjä ja riskejä vertaistukeen	Tutkimus tehdään Invalidiliiton viiden koulutetun vertaistukihenkilön ja neljän työntekijän teemahaastattelun kautta. Haastateltavien	Vertaistuen merkittävänä Invalidiliitossa. Huolenaiheeksi muodostui vertaistukitoiminnan

<p>tuvasta toiminnasta.</p>	<p>perustuvaan toimintaan liittyy? 3) Miten vertaistukea voisi kehittää ja hyödyntää enemmän? Tutkimuksen tavoitteena on kuvata Invalidiliiton vertaistukeen perustuvaa toimintaa sekä vertaistuen tuottamia merkityksiä sekä selvitetään, mikä on vertaistukeen perustuvan toiminnan asema ja merkitys Invalidiliitossa tai laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.</p>	<p>näkemyksiä avataan ja kokemuksia vertaistuesta sekä vertaistuen merkityksestä todennotaataan teoreettiseen lähtökohtaan. Teoreettiseksi viitekehikseksi on valittu yhteisöllisyyden ja voimaantumisen eli empowerment-teoria. Aineiston metodisena työkaluna käytetään sisällönanalyysia ja teemoittelun tekniikkaa. Tutkimus toteutettiin kokonaisuudessaan kvalitatiivisena.</p>	<p>sivuun jääminen palvelutuotannon lisääntyessä. Haastattelussa nousi esiin, että vertaistuesta ja toiminnasta olisi hyvä tehdä tietoisempaa toimintaa ja nostaa sen hyöty vielä enemmän esille. Toiminnan suurin haaste on saada tieto vertaistuesta sitä tarvitseville.</p>
<p>Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on noin vuoden mittaisen jakson perusteella osoittaa asiakaslähtöiseen malliin perustuvan käytännön laatu-järjestelmä, jossa asiakaspalautetta analysoidaan jatkuvasti ja systemaattisesti sekä osoittaa myös sen toimivuus ja soveltuvuus pieniinterveydenhuollon yksiköihin. Tutkimuskysymykset: 1.Miten tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva menetelmä soveltuu käytännössä kuvatun laatu-järjestelmän välineeksi? 2.Mikä merkitys asiakaslähtöisyydellä on tuotettaessa hoitopalveluja ja parannaessa niiden laatua. Tutkimuksen tavoitteena on</p>	<p>Tutkimuksessa on toimintatutkimuksen elementtejä ja tutkimus tähtää soveltavana tehtävänä järkipäiseen, kognitiiviseen tietoon asiakaslähtöisestä toimintatavasta ja asiakkaan kokemuksesta todellisen toiminnan osallisena, jolloin pragmaattinen ja tieteellinen, tutkimuksen antama tosi tieto lähes tyvät toisiaan.</p>	<p>Tulokset osoittavat asiakaslähtöisen laadunhallinnan mallin, jolla on jotain omintakeista ajautta esitettävää laajan laadun hallintaan liittyvään keskusteluun.</p>
<p>Laitila, Minna. 2010. Asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihde-työssä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielen-terveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kehittää mielen-terveys- ja päihdetyötä tukemalla palveluiden käyttäjien</p>	<p>Tutkimuksessa on Fenomenografinen lähestymistapa. Tutkimus toteutui kolmessa vaiheessa: 1) Mielen-terveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden haastattelu (n=27), 2) työntekijöiden haastattelu (n=11) ja 3) kuvausmallien muodostaminen asiakkaan</p>	<p>Asiakkaan osallisuus tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Osallisuus toteutui kolmella eri tavalla: 1) osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2)</p>

osallisuutta.	osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Aineisto analysoitiin soveltaen fenomenografista lähestymistapaa. Analyysin tuloksena muodostettiin alakategoriat ja kuvauskategoriat, jotka kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä mielenterveys- ja päihdetyössä.	osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuden toteutumiseen liittyivät monet seikat, jotka kuvasit yhteiskunnan, organisaatioiden, työntekijöiden ja asiakkaiden toimintaa. Asiakaslähtöisyys toteutui kolmella eri tasolla: organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen toimintana. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle.
Lindfors, P. 2005. Homeopaatin vastaanotolla. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta.	Tutkimus analysoi potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta homeopaatin vastaanotolla sekä tarkastelee homeopaattista vastaanottoa vuorovaikutustilanteena.	Pääaineisto koostuu yht. 40 videoidusta vastaanotosta viideltä eri homeopaatilta Etelä-Suomesta. Vertailun on käytetty 20 yleislääkärin vastaanottoa. Päätöksenteko vaiheessa potilas ei tee itse kovinkaan paljon päätöksiä vaan luottaa lääkärin ammattitaitoon ja antaa hänen tehdä päätökset. Potilasta ei kuitenkaan pidetä täysin passiivisena osapuolena vaan potilaat voivat osallistua päätöksentekoon minimaalisilla kielillisinä keinoilla ehdottamalla päätöksen hyväksyntää.
Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki.	Tutkimuksessa tarkastellaan sairastuneen vertaistukea ja sitä miten eri sairauksien aiheuttamat	Tutkimuksessa käsitellään kuuden eri sairausryhmän vertaistukitoimintaa. Ominaisuuksil-

	<p>elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen sekä mitä merkitystä vertaistuella on sairastuneelle. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mitä sairastuneen vertaistuki on? 2) Miten sairauden tuomat elämänmuutokset vaikuttavat vertaistuen tarpeeseen ja miten vertaistuen piiriin päästään? 3) Millainen merkitys vertaistuella on sairastuneen hyvinvoinnille ja millainen on vertaistuen suhde hyvinvointipalveluihin?</p>	<p>taan sairastavien vertaistukitoiminnot on tutkimuksessa ryhmitelty seuraavasti: ALS- ja Parkinson-ryhmät Tunne ryhmitymäksi, sydän- ja osteoporoosiryhmät Kunto ryhmittymäksi ja keliakia- ja rintasyöpäryhmät Tieto ryhmitymäksi. Tutkimusaineisto on hankittu haastattelemalla, haavainnoimalla ja kirjallisella kyselylomakkeella. Aineistoa analysoidaan sisällön analyysillä: teemoittelulla ja tyypittelyllä sekä vertailemalla toimintaa vertaistukiryhmissä, tukihenkilötoiminnassa, sopeutumisvalmennuksessa ja ensitietotapahtumissa.</p>	<p>seja tai mihin julkiset palvelut eivät luonteensa mukaan pysty ulottumaan. Julkinen tuki ei voi korvata vertaistukea, sillä vertaistuki perustuu omakohtaiseen kokemukseen. Toisaalta vertaistuki ei voi korvata ammatillista tukea, sillä molempia tarvitaan. Vertaistuki toimii julkisen tuen rinnalla ja vertaiset pystyvät omalla kokemukseen perustuvalla erityisosaamisellaan tukemaan toisiaan. Jos vertaistukea ei olisi, sairastuneet joutuisivat turvautumaan enemmän sosiaali- ja terveyspalveluihin, jolloin siellä jouduttaisiin aivan uudenlaisten palvelujen kehittämisen eteen.</p>
<p>Niemi, A., 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakaslähtöisyyttä ilmiönä. Tavoitteena on kehittää kotihoitoa lisäämällä ymmärrystä asiakaslähtöisyyksikäsitteen merkityksestä. Asiakaslähtöisyyden tarkastelun lähtökohtana on yksityisten kotihoitopalvelujen kasvu. Tutkimuksessa kuvataan sekä yksityisen että julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä ja verrataan niitä toisiinsa.</p>	<p>Tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan fenomenografisella lähestymistavalla. Tutkimusaineisto hankittiin teemahaastattelemalla kahtatoista kotihoidon työntekijää Kymenlaakson alueella. Kuusi haastatelluista oli julkisen ja kuusi yksityisen kotihoidon työntekijää.</p>	<p>Asiakaslähtöisyyttä kuvaaviksi pääkategorioiksi muodostui yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Yksilöllisyys nousi esiin haastateltavien käsityksissä ihmisarvon kunnioittamisena ja omahoitajamallin toteuttamisena. Valinnanvapaus perustui itsemääräämisoikeuteen ja asiakkaan periaatteelliseen oikeuteen tehdä valintoja. Perhekeskeisyyden huomiointi ilmeni perheenjäsenten</p>

			<p>mukaan ottamisena palvelutapahtumaan ja asiakkaan kodin kunnioittamisena. Vuorovaikutus ymmärrettiin yhteiseen kumppanuuteen pyrkimisenä, ammattitaidon käyttämisenä asiakkaan hyväksi ja aitona välittämisenä. Osallistumista pidettiin tärkeänä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja päätöksenteon tukemisessa.</p>
<p>Santala, E. 2007. Sairaana terveellistä. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia ortoreksiasta.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on siis pyrkiä keskustelupalstojen keskusteluiden avulla kartoittamaan ortoreksiaa ilmiönä sekä siihen liittyviä käsityksiä ja kokemuksia. Kiinnostukseni kohteena on myös, mitä keskustelupalstoilla käydyt keskustelut kertovat tästä sairaudesta: siihen johtavista tekijöistä ja paranemismahdollisuuksista. Erityisesti kiinnitän huomiota nuorten elämismailmaan liittyvien tekijöiden saamiin merkityksiin aineistossa. Tutkimusongelmat: 1. Minkälaiset nuoret osallistuvat ortoreksiaa käsitteleviin Internet-keskusteluihin? 2. a. Mitkä lasten ja nuorten elämismailmaan liittyvät asiat keskusteluista nousee esiin? 35 b. Minkälaisia merkityksiä ne saavat? 3. Minkälainen kuva ortoreksiasta aineiston perusteella piirtyy?</p>	<p>Tutkimus on laadullinen. Jälkimmäiseltä osin tutkimuksen taustalla vaikuttaa fenomenologisen filosofian laaja näkemys kokemuksesta ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa.</p>	<p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaalisten suhteiden eli sosiaalisen ympäristön saamat merkitykset korostuvat keskustelijoiden keskuudessa kaikkien teemojen osalta. Tulokset vahvistavat myös teoriataustassa esitettyä oletusta siitä, että media on osa nuorten elämismailmaa. Medialla on keskustelijoille suuri merkitys paitsi tiedonhankinnan kanavana, myös sosiaalisten suhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä sekä erityisesti vertaisryhmän löytämisessä tai muodostumisessa</p>
<p>Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus tervey-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveyden edistämistä ja lapsi-</p>	<p>Tutkimukseen osallistui sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ja</p>	<p>Työntekijät painottivat lapsiperheiden terveyteen liittyviä</p>

den edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista.	perheiden osallisuutta terveyden edistämisen toimintaan perheiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta.	heidän palvelujaan käyttäviä lapsiperheitä. Tutkimusta tarkasteltiin vanhempien näkökulmasta. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin virikkeitä antavaa haastattelua. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen, teoriasidonnaisen sisällön analyysin avulla.	tekijöitä, erityisesti vastuullisuutta ja vanhemmuutta. Tutkimuksen mukaan työntekijät saattoivat toimia ilman selkeää tavoitetta, he eivät myöskään arvioineet toimintaansa säännöllisesti, ja asiakkaan osallistuminen toiminnan arviointiin oli harvinaista.
---	---	---	---

## Liite 2. Asiakasraadin esimerkkitapaus

### Se on geeneissä

Olen ammatiltani maalari ja tehnyt ikäni ruumiillista työtä. Nyt kylläkin olen työttömänä. Sanokoot viherpipertäjät mitä tahansa, mutta minä en salaatteihin koske. Kyllä raavas mies tarvitsee kunnan ruokaa. Aika vaatimattomasti me kuitenkin muuten eletään. Karaokea käydään rouvan kanssa laulamassa tuossa lähipu-bissa, joskus ilta saattaa vähän venähtää.



Yhtenä iltana rintakivut äityivät melkoisiksi ja sairaalareissuhan siitä tuli, se oli infarkti. Seuraavaksi pitäisi mennä ohitusleikkaukseen. Sairastan kuulemma sepelvaltimotautia ja tyypin II diabetesta. Jotain muutakin vielä tutkitaan, en oikein tiedä mitä, mutta monelle lääkärille on nyt aikoja ja koko ajan pitäisi juosta kaikenmaailman kokeissa ja tutkimuksissa. Vaikka mitä ohjeitakin tuli, pitäisi lisätä liikuntaa, lopettaa tupakanpolto ja sitä rataa. Ja kalliita lääkkeitä määräsivät. Turhaa rahanmenoa.

Minusta tämä on geeneissä eikä sille itse mitään voi.

Henri, 47v.

Maalari, työmies

---

### Ryhmän tuotos:

- Infotilaisuudet- kutsu!
- Yhteistapaamiset- kutsu
- Järjestetty tapaaminen eri vuorokaudenaikoina
- Omaisten/ystävät tilaisuudet
- Ohjausryhmä ”elää”
  - o ammattilaisten kutsuma
  - o vastuuhenkilö (alustus, keskustelu)
- Tietty viikonpäivä/kuukaudenpäivä
- Nimilista vertaistukihenkilöistä

### Liite 3. Asiakasraadin esimerkkitapaus

#### **Eihän täysin terve mies voi sairas olla**

En olisi ikinä uskonut, että minut viedään yhtäkkiä ambulanssilla sairaalaan. Terve mies. Nuorena tuli urheiltuakin, nyttemmin on kyllä työkiireet vieneet ajan niin, että iltaisin ei oikein jaksu muuta kuin olla. Eikä aina saa oikein nukuttuakaan. Olenkin tavannut ottaa iltaisin pari kaljaa. Se katkaisee työpäivän mukavasti ja rentouttaa.



Pari viikkoa sitten jalat meni alta ihan konkreettisesti, rintakipu tuli kuin salama kirkkaalta taivaalta. Saman tein pallolaajennukseen. Hyvin meni. Pystyin heti jatkamaan töitäkin, koska sain läppärin ja puhelimen jo sairaalaan osastolle.

Nyt olen kotona ja on kuitenkin vähän outo olo. Vaikka kaikki on periaatteessa hyvin, niin silti ottaa päähän eikä oikein mikään innosta.

Heikki, 56 v.  
Aluejohtaja

---

#### **Ryhmän tuotos:**

- Ammatillainen kertoo ensin
- Masennus, tressi, syyllisyys
- Tukihenkilö ottaa yhteyttä
- Kokemuksesta tullut tieto
- Harrastuksen kautta
- Suora kysyminen
- DVD+ keskustelut
- Huumoria mukaan

## Liite 2. Kutsu asiakasraatiin

### Tulisitko mukaan asiakasfoorumiin, jossa ideoidaan uusia vertaistukitoiminnan muotoja?

Vertaistukitoiminta on toimintaa vertaisten kesken. Keskeistä on samankaltainen kokemus esimerkiksi sairastumisesta sydänsairauteen tai diabetekseen, tätä kokemusta ja muuttunutta elämäntilannetta jaetaan toisen saman kokeneen kanssa. Toiminta voi tapahtua kahden kesken tai ryhmässä. Se voi olla hyvin vapaamuotoista, tai jopa lähes ammattimaista. Vertaistoiminta auttaa ja tukee selviämään arjessa sairauden kanssa.

Vertaistukitoiminnalle on tarvetta ja kysyntää, mutta tämän päivän toimintamuodot eivät rohkaise ja houkuta ihmisiä mukaan: moni sanoo, että tuntuu vaikealle soittaa ventovieraalle ihmiselle kertoakseen ongelmistaan, monet ryhmät kokoontuvat vain päiväaikaan, eri ikäisille ja eri elämäntilanteessa oleville ihmisille ei ole oikein omaa toimintaa.

Nyt haastaisimmekin Sinut mukaan kehittämään uusia vertaistukitoiminnan muotoja! Järjestämme asiakasfoorumin, jossa ideoidaan uutta. Sinulla on kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta niin sairauden kanssa tai rinnalla elämisestä kuin palvelujärjestelmästä - asiakasfoorumissa voisit antaa asiantuntemuksesi käyttöömme. Teemme keskustellen töitä ryhmissä ja tuloksena rakentuu meille kaikille yhteistä arvokasta pääomaa sovellettavaksi terveydenhuollon kehittämistyöhön. Tulokset ohjaavat järjestöjä kehittämään omaa toimintaansa sekä viemään uusia toimintamuotoja osaksi terveydenhuollon palveluja.

**Asiakasfoorumi järjestetään Tampereen Diabetesyhdistyksen toimistolla, osoite Lähteenkatu 24, keskiviikkona 2.5. klo 16-19.**

Vahvistathan osallistumisesi 23.4. mennessä Sari Koskelle, puh 050 310 6600 tai email [sari.koski@diabetes.fi](mailto:sari.koski@diabetes.fi).

Lämpimästi tervetuloa!

*Anna Leimumäki*

Pirkanmaan Sydänpiiri  
Yliopistonkatu 60 A 7 kerros  
33100 Tampere  
Puh 050 5597 486  
Email [anna.leimumaki@pirkanmaansydanpiiri.fi](mailto:anna.leimumaki@pirkanmaansydanpiiri.fi)

*Sari Koski*

Diabetesliitto  
Kirjoniementie 15  
33680 Tampere  
Puh 050 310 6600  
Email [sari.koski@diabetes.fi](mailto:sari.koski@diabetes.fi)



## Liite 5. Asiakasraadin alustus



## MITÄ ERILAISIA VERTAISTUEN MUOTOJA MAAILMALLA ON?

- ☀ Maailmalla on paljon käytössä erilaisia vertaistuenmuotoja, esim:
- ☀ DVD + puhelinvalmennus
- ☀ Reaaliaikainen keskustelu internetissä tai nettikeskustelu (Live-chat)
- ☀ Toipumistalo (Recovery center)
- ☀ Aikapankki (Time bank)
- ☀ Kirjekaverit
- ☀ Läheisen auttava puhelin (Family warmline)
- ☀ Oman ryhmän perustaminen

## MIKSI VERTAISTUKI ON TÄRKEÄÄ?

- ☀ Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen
- ☀ Huolien ja stressin vähentyminen
- ☀ Yksinäisyys vähenee
- ☀ Voimaantuminen
- ☀ Itsetunnon kohentuminen
- ☀ Arjessa selviytymisen taidot lisääntyvät
- ☀ Neuvoja erityistilanteisiin
- ☀ Yhteisön muodostuminen
- ☀ Yhteiskuntaa uudistava ja kansalaisaktiivisuutta ilmentävä merkitys