

# KUNTOUTUSOHJAAJIEN KOKEMUKSIA VERTAISTUKITOIMINNASTA

Kirsi Lehtoranta  
Outi Pietilä

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2013

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) LEHTORANTA, Kirsi PIETILÄ, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 06.05.2013
	Sivumäärä 66	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi KUNTOUTUSOHJAAJIEN KOKEMUKSIA VERTAISTUKITOIMINNASTA		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ROIVAS, Terttu WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien kokemuksia kuntoutujien välisestä vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, minkälaisen roolin he näkivät kuntoutusohjaajalla olevan vertaistukitoiminnassa. Lisäksi selvitettiin, miten kuntoutusohjaajat toivoivat järjestöjen tiedottavan vertaistukitoiminnastaan. Vertaistukitoimintaa ei ole aikaisemmin tutkittu kuntoutusohjaajien kokemana. Opinnäytetyö on tehty Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmän toimeksiannosta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin verkkokyselynä erikoissairaanhoidossa toimiville kuntoutusohjaajille kaikilla viidellä erityisvastuualueella lokakuussa 2012. Kyselyyn vastasi 57 kuntoutusohjaajaa. Kyselylomake oli puolistrukturoitu ja aineistoa käsiteltiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Strukturoitujen kysymysten vastauksista laskettiin prosenttiosuudet eri vastausvaihtoehdoille Excel- taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Avoimiin kysymyksiin saatuja vastauksia analysoitiin sisällön erittelyä käyttäen.</p> <p>Kuntoutusohjaajat kokivat vertaistukitoiminnan olevan eri kuntoutujaryhmille ja heidän läheisilleen hyvin tärkeää. Vertaistukitoiminnalla ajateltiin olevan merkitystä kokemustiedon jakamisen, toisen ymmärtämisen, voimaantumisen, sopeutumisen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta. Roo-likseen he näkivät ensisijaisesti vertaistukitoiminnasta tiedottamisen. Lisäksi kuntoutusohjaajat toimivat vertaistukitoiminnassa mukana mm. ensitietopäivien järjestäjänä ja jonkin verran yhteistyössä järjestöjen kanssa vertaistukiryhmien toiminnassa. Järjestöiltä he toivoivat ajantasaista materiaalia esitteiden muodossa vertaistukitoiminnasta tiedottamisen tueksi ja järjestöjen edustajien jalkautumista työyksiköihin kertomaan toiminnastaan.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotettiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja vertaistukitoimintaa järjestävien järjestötoimijoiden yhteistyön kartoittamista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vertaistuki, vertaistukitoiminta, kuntoutusohjaaja, kuntoutusohjaus		
Muut tiedot		

Author(s) LEHTORANTA, Kirsi PIETILÄ, Outi	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 06.05.2013
	Pages 66	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title THE EXPERIENCES OF REHABILITATION COUNCELORS IN PEER SUPPORT		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) ROIVAS, Terttu WALDEN, Pirjo		
Assigned by Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä		
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to explore the experiences of rehabilitation counselors working in the domain of special healthcare in the peer support between rehabilitants and the meaning of it to them. In the study it was also explored how the rehabilitation counselors saw their role especially in the peer support. In addition, it was studied how they wished the organizations to inform about the peer support.</p> <p>The peer support has not been studied before from the perspective of the rehabilitation counselors. The thesis has been made at the request of Jyvä organization.</p> <p>The study was implemented by means of an internet survey aimed at rehabilitation counselors working in the area of the special healthcare including all five special responsibility areas in October 2012. Altogether 57 rehabilitation counselors responded. The questionnaire was half-structured and the data was analyzed both with quantitative (the structured questions) and qualitative methods (the open questions).</p> <p>The rehabilitation counselors see that the peer support is of great importance to various groups of rehabilitation and to their families. With regard to their roles, they see that their primary duty relates to informing about the peer support. In addition, the rehabilitation counselors act in the area of peer support, for example, as organizers of first-info-days and to some extent as cooperators in between various organizations and their peer support actions. The rehabilitation counselors wished for the material that is up-to-date in the format of brochures to be able to support them in sharing information regarding the rehabilitation activities. They would also like to have a more active approach and visibility of representatives of the organizations in the field.</p>		
Keywords peer support, peer support activity, rehabilitation counselor, rehabilitation counselling		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	VERTAISTUKI .....	5
2.1	Aikaisemmat tutkimukset.....	5
2.2	Vertaistuen käsite.....	6
2.3	Vertaistukitoiminta.....	7
2.4	Vertaistuen merkityksiä .....	10
2.5	Vertaistuen haasteita.....	12
3	SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖT VERTAISTUEN MAHDOLLISTAJINA .....	14
4	KUNTOUTUSOHJAUS ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA .....	16
4.1	Kuntoutusohjauksen kehitys ja nykytila erikoissairaanhoidossa.....	16
4.2	Kuntoutusohjaajan työnkuva .....	17
4.2.1	Kuntoutusohjaajan rooli vertaistukitoiminnassa .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1	Tutkimusote.....	20
6.2	Kysely aineistonkeruun menetelmänä ja verkkokyselyn toteutus.....	21
7	AINEISTON ANALYSOINTI.....	23
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	25
8	TULOKSET.....	29
8.1	Kuntoutujien välinen vertaistukitoiminta kuntoutusohjaajien kuvaamana .....	29
8.1.1	Vertaistukitoiminnan määrittelyä .....	29
8.1.2	Vertaistuen merkityksiä.....	30
8.1.3	Käytännön kokemuksia vertaistukitoiminnasta .....	34

8.2	Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajien rooli vertaistukitoiminnassa	37
8.3	Vertaistukitoiminnasta tiedottaminen.....	39
9	POHDINTA .....	42
9.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
9.2	Johtopäätökset.....	44
9.2.1	Vertaistukitoiminnan määrittely ja merkitys.....	44
9.2.2	Käytännön kokemukset vertaistukitoiminnasta .....	46
9.2.3	Kuntoutusohjaajan rooli vertaistukitoiminnassa .....	47
9.2.4	Toiveet järjestöjen vertaistukitoiminnan tiedottamisesta .....	49
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET.....	57
	Liite 1. Saatekirje.....	57
	Liite 2. Kyselylomake.....	58
	Liite 3. Esimerkki avointen kysymysten luokittelusta.....	62

## KUVIOT

KUVIO 1.	Vastaajat sairaanhoitopiirien erityisvastuualueittain.....	26
KUVIO 2.	Vastaajien työkokemusvuodet kuntoutusohjaajana.....	27
KUVIO 3.	Vertaistukitoiminnan tuttuus.....	28
KUVIO 4.	Vertaistuen merkitys eri kohderyhmien kannalta.....	32
KUVIO 5.	Parhaat viestintäkeinot vertaistukitoiminnasta tiedottaessa.....	40
KUVIO 6.	Kehittämistoiveet vertaistukitoimintaa järjestäville järjestöille.....	42

# 1 JOHDANTO

Vertaistueksi kutsutaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kohtaamisia, joissa jaetaan kokemuksia tasavertaisina. Vain vertainen pystyy täysin ymmärtämään, miltä toisesta saman kokemuksen kokeneesta tuntuu. Vertaistuki voi tapahtua spontaanisti tai järjestetysti kahden henkilön välillä tai ryhmässä. Tavallisimmin vertaistukea järjestävät kolmannen sektorin sosiaali- ja terveysalan järjestöt.

Vertaistuki tutkimusaiheena on ajankohtainen, sillä vertaistuen tarve on kasvanut jatkuvasti Suomessa. Tähän ovat vaikuttaneet monet tekijät kuten taloudellinen lama 1990-luvulla. Vertaistuen tarvetta lisäsi myös yhteiskunnan hetkinen hyvinvointipalveluiden tuottamisen kulttuuri, joka perustui vahvasti tieteeseen ja professionaalsiin auttamismenetelmiin. Tämä aiheutti asiakkaiden etääntymistä terveydenhuollosta. Kasvavassa vertaistukitoiminnassa tämä nähtiin haasteena. (Hyväri 2005, 216.) Vertaistukitoiminnan kasvuun ovat vaikuttaneet myös perhe- ja läheisverkostojen muuttuminen, informaation lisääntyminen aikaisemmin vaietuiksi jääneistä asioista sekä elämän valintojen monimutkaistuminen. (Kuuskoski 2003, 38; Nylund 2005, 195).

Vertaistuki tunnustettiin toimintamuotona ja uutena auttamismenetelmänä, mutta myös ammatillisen työn kilpailijana 1990-luvun puolivälissä. Vuosikymmen myöhemmin se oli vakiintunut osaksi palvelujärjestelmää. Vertaistuki voidaan ajatella olevan yksi palvelumuodoista, sillä sen käyttäjät valitsevat avun ja tuen antamisen muodon ja antajan. (Hyväri 2005, 214–217.) Nykyisin ajatellaan, että ammattiapu ja vertaistuki eivät ole toistensa kilpailijoita, vaan toisiaan täydentäviä tuen muotoja. Ihmisten ja yhteisöjen hyvinvointi syntyy monien kumppanuussuhteiden kautta. Oleellista on, että erilaiset toimijat eivät ole aina korvattavissa. Ammatillaiset tarjoavat terapiaa, kuntoutusta, lääkitystä, tietoa jne. He eivät ole kuitenkaan ystäviä, eivätkä kykene jakamaan yhteisiä kokemuksia. (Kuuskoski 2003, 34–35.)

Vertaistukea on tutkittu hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä ja sitä tulisi tutkia edelleen. Vertaistuen merkityksestä sairastuneelle ja hänen läheisilleen kaittaisiin lisää tietoa. Epätietoisuutta on mm. siitä, miten sairastuneet saavat tietoa vertaistuesta. Lisäksi tarvitaan tutkimusta tiedon välittämisestä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille, sillä he ovat tärkeässä asemassa vertaistukitoiminnasta tiedottamisesta asiakkailleen. (Mikkonen 2009, 16.)

Sairastuneen vertaistuki väitöstutkimuksessaan Mikkonen (2009) esittää, että sairastuneet olivat saaneet tietoa vertaistuesta useista lähteistä esim. potilasjärjestöiltä, tuttavilta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta. (Mikkonen 2009, 185). Tutkimukseen osallistuneet eivät kokeneet saaneensa kuitenkaan riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Vertaistukitoiminnan ja ammattihenkilöiden yhteistyötä tulisi kehittää. Lisäksi sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden toivottiin parantavan vertaistuesta tiedottamista. (Mts. 188.)

Jyvä - Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä on vuonna 2005 perustettu rekisteröimätön yhteistyöverkosto. Tällä hetkellä toiminnassa on mukana kuusi järjestöä: Aivovammaliitto ry, CP-liitto ry, Invalidiliitto ry, Kynnys ry, Rinnekoti-säätiön Lasten Kuntoutuskoti ja TATU ry. Jyvä-toiminnassa kehitetään vertaistuen toimintamalleja mm. järjestämällä vertaistukihenkilöille ja –perheille koulutus- ja vertaistukitapahtumia sekä tuottamalla informaatiota ja materiaalia ammattihenkilöille. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Jyvä-toimijoille erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien kokemuksia vertaistukeen liittyen.

Jyvä-toimijoiden kiinnostus opinnäytetyön tekemisestä heräsi Lönnin (2011) TATU ry:lle tekemästä opinnäytetyöstä ”Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta”. Lönnin mukaan hoitohenkilökunta ajatteli kuntoutusohjaajilla ja sosiaalityöntekijöillä olevan eniten tietoa vertaistuesta (Lönn 2011, 30). Nyt tehdyssä opinnäytetyössä tutkitaan erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien kokemuksia vertaistuesta ja heidän näkemästään roolista vertaistukitoimin-

nassa. Lisäksi kartoitetaan kuntoutusohjaajien tiedon ja materiaalin tarvetta järjestöissä järjestettävästä vertaistukitoiminnasta.

## 2 VERTAISTUKI

### 2.1 Aikaisemmat tutkimukset

Pohjois-Amerikassa on tehty tutkimusta vertaistuesta jo 1960-luvulta alkaen. Pohjoismaissa tutkimustyö aiheesta on käynnistynyt vasta 1990-luvulla. Tutkimusta on tehty sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden sekä psykologian ja terveystieteiden näkökulmasta. Näissä on keskitytty määrittelemään vertaistukea ja vertaistukiryhmiä sekä selvitetty, minkälaisia vertaistukiryhmiä on olemassa ja minkä takia vertaistuen pariin hakeudutaan. Perinteisesti vertaistukea on tutkittu alkoholiriippuvaisten, mielenterveyskuntoutujien ja syöpään sairastuneiden ryhmissä. Nykyisin vertaistukea on tutkittu mm. omaishoitajien, vanhus-ten, vammaisten lasten vanhempien ja erilaisten etnisten vähemmistöryhmien kokemana. Vertaistuen tieteellinen aikakauslehti *International Journal of Self Help & Self Care (IJSHSC)* aloitti toiminnan 2000-luvun vaihteessa. Sen tavoitteena on välittää tietoa eri maiden vertaistuen kehityksestä ja vertaisryhmien suhteesta terveydenhuoltojärjestelmään. (Nylund 2005, 196–199.)

Tutkimuksia sairastuneiden tai vammaisten henkilöiden vertaistuesta hoito-henkilöstön kokemana ei löydetty aikaisempia tutkimuksia kartoittaessa. Seuraavaksi esitellään eri näkökulmista tehtyjä suomalaisia tutkimuksia vertaistuesta, joita käytetään tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä. Vertaistukea ja vapaaehtoistoimintaa ilmiönä on käsitteellistänyt Nylund (2000). Tutkimuksessa kuvaillaan oma-apuryhmien (=vertaistukiryhmä) ja vapaaehtoistoiminnan organisointia, toiminnan sisältöä, toimijoita ja toiminnan kohteita sekä paikannetaan vertaistuen sijoittumista yhteiskunnan rakenteissa. (Nylund 2000, 12.)



Vertaistuen merkitystä ja sen tarvetta sairastuneelle on tarkastellut Mikkonen (2009) väitöskirjassaan *Sairastuneen vertaistuki*. Vertaistuen kautta sairastuneet kokivat saavansa tietoa, tukea, turvaa ja ratkaisuja ongelmiinsa. Tutkimuksen mukaan vertaistuki vähensi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä. Tämän opinnäytetyön kannalta kiinnostava tulos oli, että vertaistuesta tiedottaminen koettiin riittämättömäksi. (Mikkonen 2009, 26–27, 188.)

Vertaistukea on tutkittu voimaantumisen näkökulmasta. Wilska-Seemer (2004) on havainnoinut naisten vammaisryhmiä selvittäen ryhmän voimavarojen tiedostamisen. Tutkimukseen valitut ryhmät olivat Invalidiliiton tuella perustettuja ryhmiä. Ryhmät olivat samalla osa EU-projektia, jossa liikuntavammaisia naisia koulutettiin ryhmien vetäjiksi. Tutkimukseen valittiin näistä kolme ryhmää, joille tehtiin ryhmähaastattelu kahdesti. Tuloksena saatiin, että osallistujat saivat tietoa, taitoa ja uusia ystäviä sekä voimaantumista vertaistukiryhmistä. (Wilska-Seemer 2005, 255–270.)

Vertaistukea on tutkittu myös kokemuksellisen ulottuvuuden kautta. Väitöstutkimuksessaan *Vallattomuudesta vastuuseen* Hyväri (2001) selvittää kriisi- ja syrjäytymiskokemusten merkitystä auttamistyössä ja uudenlaisen hoitokulttuurin muotoutumisessa. Hän tutkii mm. vankilakierteestä selvinneitä sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat omien kokemuksiansa avulla tukeet ja auttaneet muita. (Hyväri 2001, 17–23.)

## **2.2 Vertaistuen käsite**

Vertaistukea voidaan antaa ja vastaanottaa joko kahden henkilön välillä, ryhmissä tai erilaisissa verkostoissa esim. virtuaaliryhmissä (Nylund 2005, 201). Vertaiset voivat olla saman kokemuksen kokeneita tai samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, jotka ovat löytäneet vertaistuen spontaanisti tai ohjautusti. Vertaisuuteen liittyy ajatus, että samoja asioita kokeneilla ihmisillä on sellaista kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota kenelläkään muulla ei voi olla (Laimio & Karnell 2010, 12). Vertaistuki perustuu molemminpuoliseen vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Sen tarve voi nousta esille

esimerkiksi vakavan sairauden kohdatessa tai vammautumisen jälkeen. (Hyväri 2005, 214–235.)

Vertaistoiminnasta on käytetty useita eri nimikkeitä. Ryhmätoiminnasta on käytetty nimityksiä kuten vertaisryhmä, vertaistukiryhmä, tukiryhmä, oma-apuryhmä, kerho tai piiri. Vertaistoiminnan käsitteiden kirjon ollessa laaja, voitulla sekaannusta siitä, mitä vertaistuesta tai vertaistukitoiminnasta puhuttaessa tarkoitetaan. Vertaisryhmä on nykyisin vakiintunut termi, jolla tarkoitetaan vertaisten ryhmää tai viiteryhmää, johon henkilö kuuluu. Vertaistukiryhmä kertoo ryhmämuotoisesta ja järjestetystä vertaistoiminnasta. (Hyväri 2005, 215.) Nylund on tutkinut aihetta ja päätenyt käyttämään vertaistuki-käsitettä oma-aputoiminnan sijasta. Termissä tulevat esiin kuvaavasti sekä vertaisuus että tuki. (Nylund 2005, 196; Laimio & Karnell 2010, 11–12.)

Jyvä - Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä määrittelee vertaistuen kokemukselliseksi tiedon jakamiseksi, joka perustuu vapaaehtoisuuteen, tasavertaisuuteen, kuuntelemiseen, arjen asiantuntijuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen. Vertaisella tarkoitetaan saman asian kokenutta, kun taas vertaistukihenkilö ja vertaisperhe ovat saman kokeneet ja saaneet koulutusta vertaistukijuuteen. Järjestöjen vertaistukiryhmissä kokoonnutaan koordinoitusti. Vertaistuen katsotaan täydentävän ammattilaisten antamaa tukea. (Jyvä - Järjestöjen yhteinen vertaistukitoiminta 2010, 3.)

## **2.3 Vertaistukitoiminta**

Vertaistukea voi syntyä spontaanisti vertaisten kohdatessa tai suunnitelmallisesti organisoituna toimintana. Tässä luvussa esitetään organisoidun vertaistukitoiminnan toteutumismuotoja. Vertaistuki voi olla ryhmässä tai kahdenkeskisesti tapahtuvaa. Toimintaa voidaan toteuttaa järjestön, muun yhteisön tai julkisen palvelujärjestelmän kautta.

### **Vertaistukiryhmä**

Vertaistukiryhmä perustetaan tiettyyn viiteryhmään kuuluville henkilöille ja mahdollisesti myös heidän omaisilleen. Ryhmässä vertaistuki on keskinäistä

ja ryhmän kaikille jäsenille kuuluvaa toimintaa. Ryhmien toteuttamistavat ja mallit voivat muodostua hyvin erilaisiksi tarpeiden ja yhteisten sopimusten mukaisesti. Vertaistukiryhmät voivat olla joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. (Mikkonen 2009, 49–50; Kuuskoski 2003, 31.)

Suomessa toimivia vertaistukiryhmiä on laajasti määritellyt ja paikantanut Nylund (2000). Hän jaottelee vertaistukiryhmät neljään eri luokkaan niiden organisoitumistavan mukaan. Näitä ovat järjestötaustaiset tai julkistaustaiset ryhmät, joissa toiminta on aloitettu joko vapaaehtois- tai järjestötyöntekijän tai julkisen sektorin ammattihenkilöiden toimesta. Vertaistukiryhmä voi olla myös välittäjätaustainen, jolloin toiminnassa on mukana sekä kolmannen että julkisen sektorin toimijoita. Neljäs ryhmämuoto on itsenäisesti kansalaislähtöisesti toimivat ryhmät. (Nylund 2000, 88.) Yllättävää oli välittäjätaustaisten ryhmien runsaus, joita löytyi tutkimuksessa eniten. Seuraavaksi eniten vertaistukiryhmiä järjestettiin puhtaasti kolmannen sektorin toimintana. (Mts. 93.)

Sairaus- ja vammaisryhmä kohtaiset vertaistukiryhmät ovat usein järjestötaustaisia (Mikkonen 2009, 52). Vertaistukiryhmiä järjestetään yhä enemmän julkistaustaisina, jolloin ryhmän ohjaajana toimii sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Tällöin vertaistukiryhmän ohjaajalla on asiantuntijuutta, mutta ei välttämättä kokemuksellista tietoa aiheesta. (Laimio & Karnell 2010, 16.)

### **Tukihenkilötoiminta**

Tukihenkilötoiminta on tärkeä vertaistukitoiminnan toteutumismuoto. Toimintaa järjestetään järjestötaustaisena. (Mikkonen 2009, 47–48; Kuuskoski 2003, 31.) Tukihenkilö on toiminnan järjestäjätahon kouluttama aikuinen henkilö, jonka jaksamisesta ja työnohjauksesta tulee toiminnan järjestäjän huolehtia. Sairastuneen tukihenkilöstä puhutaan vertaisena. Vertaistukihenkilöä kuvataan usein henkilöksi, joka on oppinut elämään sairautensa tai vammansa kanssa. Tukihenkilöksi ryhdyttyä sitoudutaan vapaaehtoistoimijana samoihin toimintaperiaatteisiin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kuten vaitiolovelvollisuuteen. Tukihenkilötoiminta on tiukemmin ohjeistettua kuin vertaistukiryhmien toiminta. Sosiaali- ja terveystalanjärjestöt asettavat omalle järjestölleen soveltuvat tukihenkilön tehtävän vaatimukset ja sisällön. Vertaistukitai tukihenkilötoiminnassa on näin järjestöittäin eroavaisuuksia. Tukihenkilön

toimenkuva voi olla myös vertaistukiryhmän vetäjänä toimimista. (Mikkonen 2010, 47–49). Myös vertaistukiperheistä puhutaan sairastuneen tai vammaisen lapsen perheiden vertaistukitoiminnassa.

### **Ensitieto ja sopeutumisvalmennus**

Vertaistukitoimintaan voidaan ajatella kuuluvaksi sellaiset tapahtumat, joita ei ensisijaisesti järjestetä vertaistukena, mutta joissa saattaa syntyä osallistujien välistä vertaistukea. Näissä tapahtumissa tavataan samankaltaisessa tilanteessa olevia, jolloin voi syntyä kontakteja ja keskustelua vertaisten kanssa. Tällaisia tapahtumia ovat ensitieto ja sopeutumisvalmennus, joita järjestävät julkinen ja kolmas sektori. (Mikkonen 2009, 46.) Ensitieto on sosiaali- ja terveydenhuollon tapahtuma, johon kutsutaan vasta diagnoosin saaneita, vammautuneita ja heidän omaisiaan. Ensitedon välityksellä autetaan kohtaamaan muuttunut elämäntilanne ja kerrotaan erilaisista mahdollisuuksista saada apua ja tukea tilanteeseen (Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2010, 27). Ensietotapahtumassa voi saada tietoa myös vertaistukitoiminnasta. Järjestöt voivat olla aktiivisessa roolissa ensietotapahtumissa. (Mikkonen 2009, 46.)

Ensietotapahtumaa merkittävämpi vertaistuen mahdollistaja on ryhmämuotoinen sopeutumisvalmennus. Sopeutumisvalmennus on kuntoutuksen lakisääteinen palvelumuoto, jossa tuetaan asiakasta ja hänen läheisiään selviytymään sairastumisen ja vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa (Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2010, 27; Mikkonen 2009, 46). Kunta tai kuntainliitto huolehtii sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä, mutta sopeutumisvalmennusta järjestetään myös Kelan kustantamana ja järjestöjen toteuttamana (Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 152). Järjestöt esittelevät sopeutumisvalmennusta usein yhtenä mahdollisuutena vertaistukeen (Mikkonen 2009, 46).

### **Vertaistuki internetissä**

Menemme kohti verkkoyhteiskuntaa, johon olennaisena kuuluu vuorovaikutus, yhteistoiminta ja kokemusten vaihtaminen internetissä. Virtuaaliryhmien määrä vertaistuessa on kasvanut tietotekniikan yleistyessä. Verkkokeskustelut

mahdollistavat usean henkilön ajasta, paikasta tai elämäntilanteesta riippumattoman keskustelun. (Nylund 2005, 201.)

Salonen (2006) kirjassaan *Sairaan hyvä potilas* kertoo omista kokemuksistaan vertaisuuteen perustuvilla internetin keskustelupalstoilla. Useilla verkko-operaattoreilla on keskustelusivustoja. Näillä keskustellaan nimimerkin suojsissa ja nettietiketin mukainen hyvien tapojen noudattaminen voi unohtua. Hänellä on kuitenkin pääosin hyviä kokemuksia nettikeskusteluista, joissa hän on kokenut saavansa tukea ja kannustusta ja joiden kautta hän on löytynyt ystävyyteen johtaneita vertaiskontakteja. (Salonen 2006, 205–212.)

Internetissä keskustelevien pienten lasten äitejä vertaispostituslistojen käytössä ovat tutkineet Munnukka, Kiikkala ja Valkama (2005). Nettiäidit muodostavat virtuaalisen hiekkalaatikkoyhteisön, jossa keskustellaan jopa laajemmin ja syvällisemmin elämänpiirin eri ulottuvuuksilla kuin konkreettisella hiekkalaatikolla. Tässä tutkimuksessa verkossa keskustelua käytiin toisia arvostavassa ja myönteisessä hengessä. (Munnukka, Kiikkala & Valkama 2005, 240, 247–252.)

## **2.4 Vertaistuen merkityksiä**

Kokemusten jakaminen ja vaihto on itse koetun asian luovuttamista toisten käyttöön. Vertaistuki on kokemusten jakamista vuorovaikutuksessa. Se ei ole pelkästään kokemusten julkista kertomista. Tarvitaan myös eräänlainen sosiaalinen tila, jossa kokemustiedon vastaanottajat ovat kertomuksen aktiivisia osallistujia eläytyen toisen läpikäymiin tilanteisiin ja tunteisiin niin autenttisesti kuin mahdollista. (Hyväri 2005, 225.)

Aktiiviseen kansalaisuuteen Harjun (2005) mielestä kuuluu ihmisen identiteetti, osallistuminen, kohtaaminen ja välittäminen. Kohtaamisessa aktiivinen kansalainen voi jakaa yhteisiä kokemuksia saaden ja antaen katse suunnattuna kanssaihmiseen. Välittäminen tuo toimintaan mukaan inhimillisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Sosiaalisuutensa vuoksi ihmiset kaipaavat yleisesti myös

läheisyyttä, keskustelua ja mielipiteiden sekä kokemusten vaihtoa. (Harju 2005, 68–69.)

Vertaistuki tarjoaa merkittäviä voimavaroja sairastuneiden elämänlaatuun ja tukee sairastunutta arjen tilanteissa yhdessä ammatillisen tuen kanssa. Mikkonen (2009) tutkimuksessaan tekemän luokittelun mukaisesti vertaistukitoimintaan osallistujat kokivat saavansa *tietoa ja toimintaa, turvaa ja tukea, rohkeaisua sekä voimavaroja* erilaisiin tarpeisiin. Vertaistuki koettiin julkisia palveluja täydentävänä toimintana, sillä sen koettiin olevan merkittävä tietolähde palvelujärjestelmän toiminnasta. Vertaistuki saattaa vähentää julkisten palvelujen käyttöä. Palveluihin hakeutuminen kohdentuu tarkoituksenmukaisemmin saadun tiedon myötä. (Mikkonen 2009, 186–188.)

Vertaistukitoiminnassa mukana olevat henkilöt kokevat, että heidän elämänsä on sosiaalisesti ja henkisesti rikkaampaa kuin, jos he eivät olisi mukana toiminnassa. Monien sairastuneiden pelkoja saattaa helpottaa, kun näkee, että toiset samassa tilanteessa ovat selviytyvät sairaudesta huolimatta. Sairastuneet kaipaavat toisten samassa tilanteessa olevien tapaamista sekä kokemusten vaihtoa. Ahdistunutta henkilöä saattaa auttaa jo sekin, että vertainen suhtautuu rauhallisesti ja positiivisesti tilanteeseen. (Mikkonen 2009, 154.)

Kehitysvammaisten Tukiliiton Vertaansa vailla hankkeessa toteutettiin vertaistukiryhmiä erityistä tukea tarvitsevien lasten perheille. Hankkeen yhteydessä Vaitti (2008) toteutti pro gradu- tutkielman, jossa hän tutki vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Hän yhdistää vertaistuelle annettuja merkityksiä neljän eri elementin alle. *Yhteenkuuluvuuden tunne* tarkoittaa, että vanhempien yhteiseen kokemukseen perustuva keskinäinen tuki on täysin erilaista kuin kenenkään muun antama tuki. *Perheen arjen ymmärrykseen* sisältyy keskinäinen ymmärrys asioista, joista puhutaan. Ryhmän jäsenillä oli realistinen kuva erityislasten perheen elämästä ja runsaasti omia kokemuksia ja voimavaroja jaettavanaan. Ryhmäläisten *tasa-arvoisuutta* pidettiin tärkeänä. Ryhmässä oli käynyt asiantuntijoita, mutta tärkeimpänä pidettiin keskinäistä kokemusten vaihtoa. *Yhteisöllisyys* tuli esiin paikallisten ryhmien tarjoamana uusien ihmis-

suhteiden solmimisena ja kokemusten vaihtona paikkakunnan tarjoamista palveluista. (Vaitti 2008, 42–47.)

Artikkelissaan Jyrkämä (2010) on listannut ryhmämuotoisen vertaistukitoiminnan keskeisiä merkityksiä samansuuntaisesti edellä mainittujen Mikkosen (2009) ja Vaitin (2008) luokittelujen kanssa. Hän ryhmittää vertaistoitominnan merkityksiä kuuden eri otsikon alle, jotka ovat *kokemusten jakaminen, voimaantuminen, yhteisöllisyys, ystävyys, kansalaistoiminta sekä identiteetin selkiytyminen ja vahvistuminen* (Jyrkämä 2010, 26).

Vertaistukiryhmistä saadaan epävarmuuden hetkiin toivon näköalaa ja itseluottamus kasvaa, jolloin puhutaan voimaantumisesta. Voimaantuminen on myös kyvyttömyyden ja häpeän tunteiden voittamista. Ihminen saa uskoa selviytymiseensä ja omiin vahvuuksiinsa sekä luottamusta toisten tarjoamaan apuun. (Kuuskoski 2003, 36–37.) Voimaannuttaminen vertaistukiryhmässä voi olla esimerkiksi henkilökohtaisessa tilanteessa tukemista tai henkilön toiminnan muuttamista avoimessa vuorovaikutuksessa (Nylund 2000, 89–92).

Vertaistukiryhmissä tapahtuva psykologinen voimaantuminen on Wilska-Seemerin (2004) mukaan sosiaalista, psyykkistä ja käyttäytymistä voimaannuttavaa. Sosiaalinen voimaantuminen on esim. vuorovaikutustaitojen kehittymistä, hankittua kokemusta tai asiantuntijatietoa. Psyykkiseen voimaantumiseen liittyy yhteenkuuluvuuden tunteen lisääntyminen ja itsetunnon vahvistuminen. Käyttäytymisen voimaantumisenä opitaan puolensa pitämistä omien asioiden hoitamisesta ja vuorovaikutustaitoja ryhmän ulkopuolella. (Wilska-Seemer 2005, 261.) Voimaantuminen lähtee liikkeelle yksilötasolta ja voi saavuttaa yhteiskunnallisen vaikuttamisen tason, jolloin ryhmän mielipidettä voidaan käyttää asioihin vaikuttamiseen (Nylund 2000, 89–92; Rajalin 2009, 80).

## 2.5 Vertaistuen haasteita

Positiivisena ilmiönä vertaistuella on arvioitu olevan myös varjopuolia. Vertaistukea tuntemattomalla ammattihenkilöillä voi olla huolta vertaistuen kielteisistä vaikutuksista. Voimaantumisen sijasta on voitu ajatella vertaistuen johtavan

vain syvempään suruun tilanteesta. Myös luottamuksellisuuden säilymistä vertaiskontakteissa on epäilty. Erityisesti epäilyä on kohdistunut internetissä toteutuvaa vertaistukea kohtaan. Internetin kautta voi välittyä epätarkkaa informaatiota ja suosituksia testaamattomista hoidoista tai syntyä epätoivottuja suhteita. Virtuaaliryhmien haasteeksi nousee, ettei suljetussakaan verkkoryhmässä voi tietää keitä lukijoita ryhmällä on. (Mikkonen 2009, 32; Nylund 2005, 204–206.)

Vertaisten kohdatessa voi syntyä arvostelua julkista palvelua ja ammattihenkilöitä kohtaan. Haasteita olisikin siinä, kuinka esiin tuleva kritiikki terveydenhuoltoa kohtaan voitaisiin muuttaa positiiviseksi muutosvoimaksi palveluiden kehittämisessä. (Nylund 2005, 206.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa Yaphe ym. (2000) selvittivät, miten vertaistukiryhmissä ja vapaaehtoisjärjestöissä dokumentoidaan potilaiden kokemuksellisia sairaustarinoita ja kuinka tätä aineistoa käytetään. Sairaustarinoita taltioitiin laajalti järjestöissä ja tarinoita hyödynnettiin tavallisimmin järjestöjen omissa julkaisuissa ja yleisessä mediassa. Tutkijoiden mukaan tarinat antavat tietoa ja tukea sairastuneille ja heidän omaisilleen sekä tarjoavat tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja aineistoa tutkimukselle. Vertaistukiryhmät voivat näin vaikuttaa terveydenhoidon kehittämiseen sairaustarinoita julkituomalla. (Yaphe, Rigge, Herxheimer, McPherson, Miller, Shepperd & Ziebland 2000, 177–180.)

Vertaistukea voidaan herkästi ajatella yhdenlaiseksi auttamismenetelmäksi tai jopa ammatillisen työn kilpailijaksi. Tutkimuodon vakiinnuttamisessa olisi tärkeää kuitenkin muistaa ne mahdollisuudet, joita vertaistuki voi tarjota palvelujen ja auttamistyön kehittämiseksi. Nykyisin vertaistuen voidaan katsoa vakiinnuttaneen asemansa yhtenä osana virallista palvelujärjestelmää, jossa vertaistuellalla on erityinen paikka keskustelun ja kysymysten herättäjänä. (Hyväri 2005, 214–215.) Vertaistoiminta voidaan kuvata siltana yhteiskunnan ja yksityisen tilan välille ja näin julkinen hyvinvointiajattelu voi saada ideoita yksityisten ihmisten kokemuksista (Mts. 2005, 224).

Muistettava on, että kaikki vertaisryhmät eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti ja vertaistukea haetaan itselle sopivassa muodossa. Nylundin



(2000) kartoittaessa vertaistukitoimintaa Suomessa löytyi sekä yksilösuuntautuneita ryhmiä, joissa osallistujien motiivi osallistumiseen oli omien kokemusten jakaminen samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa että yhteiskunnallisesti suuntautuneita ryhmiä, joissa motiivina nähtiin myös sosiaalisen vaikuttamisen tavoitteita. Suurin osa vertaistukiryhmistä oli yksilösuuntautuneita ja osassa ryhmistä oli sekä yksilö- että yhteiskuntasuuntautuneita tavoitteita (Nylund 2000, 88–89.)

### **3 SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖT VERTAISTUEN MAHDOLLISTAJINA**

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen perustehtäviä ovat jäsenjärjestönä toimiminen, jäsenistön edunvalvonta, vapaaehtoistoiminnan harjoittaminen, palvelutuotanto ja asiantuntijana toimiminen (Rönneberg 1999, 81). Toiminnan ydintä on ollut aina vertaistuki, josta on välittynyt kokemuksellinen tieto jäsenistön epäkohdista ja tarpeista perustehtävien hoitoon (Laimio & Karnell 2010, 10). Järjestöjä voidaan kuvata sosiaalisiksi yhteisöiksi, joka tuo kokemuspohjaista tietoa yhteiskunnan suunnittelun tueksi. Järjestöissä toimitaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa vapaaehtoisesti saaden ja antaen. (Rönneberg 1999, 97–98.)

Vertaistukitoiminta soveltuu hyvin järjestöille, koska vapaa kansalaistoiminta perustuu yhdessä tekemiseen sekä yhdessä jaettaviin arvoihin ja kokemuksiin. Järjestöt tarjoavat helposti saavutettavan foorumin vertaistukitoiminnalle kokoamalla samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä keskustelemaan, vaikuttamaan ja toimimaan yhdessä. Toisaalta sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on suuri haaste tehdä jäsenistö tietoiseksi vertaistuesta ja sen mahdollisuuksista. (Kuuskoski 2003, 32.)

Järjestöt ovat organisoituneet monin eri tavoin. Osa järjestöistä toimii maantieteellisesti pienellä alueella paikallisyhdistyksinä, jotka sitten muodostavat yhdessä valtakunnallisia keskusjärjestöjä. Järjestöjen toiminnan alueellinen laa-

juus kuitenkin vaihtelee. Pieniä sairaus- ja vammakohtaisia erityisryhmiä edustamaan on perustettu myös valtakunnallisia yhdistyksiä. Joidenkin järjestöjen sisällä organisoituminen tapahtuu ryhmäkohtaisesti. (Dufva 2003, 16–17.)

Paikallisyhdistystoiminta antaa vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneille mahdollisuuden osallistua ja tukea kansalaisten motivoitumista omien ja vertaisryhmiensä etujen ajamisessa. Paikallisyhdistykset tarjoavat mahdollisuuden vertaistukeen. Valtakunnalliset keskusjärjestöt puolestaan tukevat paikallisyhdistysten työtä ja toimintaa mm. kouluttamalla henkilökuntaa, tiedottamalla ajankohtaisista teemoista ja tapahtumista sekä koordinoimalla tutkimusta ja projekteja. Keskusjärjestöt toimivat vaikuttajina ja tekevät yhteistyötä muiden sektoreiden sekä toimijoiden kanssa edustaen jäsenkenttäänsä. (Dufva 2003, 16–17.)

### **Jyvä – Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä**

Järjestöt ovat hyvin samankaltaisia, mutta niissä on myös eroavaisuuksia. Järjestöillä ja niiden jäsenillä on aina oma ainutlaatuinen identiteettinsä (Rönneberg 1999, 81). Tämä kuvastaa hyvin opinnäytetyön tilaajan Jyvä - Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmän jäsenjärjestöjä: Aivovammaliitto ry, CP-liitto ry, Invalidiliitto ry, Kynnys ry, Rinnekoti-säätiön Lasten Kuntoutuskoti ja TATU ry. Jyvä-toiminnassa mukana olevat järjestöt ovat valtakunnallisia toimijoita, jotka edustavat eri tavoin organisoituneita järjestöjä. Yhdistävänä tekijänä näissä kaikissa järjestöissä järjestetään vertaistukitoimintaa. Yhteistyön aloittamisen tarkoituksena on ollut yhdistää voimat, sillä yksittäisellä toimijalla on rajalliset resurssit. Yhdessä tehden saadaan aikaan enemmän kuin kukin tahollaan toimien. Jyvä- kehittämistyöryhmän mukaan vertaistuen kenttä on selkiytynyt ja termistö yhdenmukaistunut toiminnan myötä. Toiminnassa voidaan huomioida monipuolisesti erilaisia tarpeita ja näkökulmia, sillä Jyvä-toimijoissa on useita vammaryhmiä edustettuna. (Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistukitoiminta 2010, 3; Rautiainen 2012.)

## 4 KUNTOUTUSOHJAUS ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

### 4.1 Kuntoutusohjauksen kehitys ja nykytila erikoissairaanhoidossa

Kuntoutusohjauksen kehittyminen Suomessa on alkanut 1970-luvulla. Kuntoutusohjaus oli aluksi sopeutumisvalmennusta, jota toteutettiin silloisen lainsäädännön mukaan harjoituksena tai opetuksena laitoksessa tai kurssilla. (Vilkkaa 2010; Pettersson 2012, 4.) Vuonna 1984 kuntoutusohjaus sisällytettiin osaksi kansanterveystilain ja yleissairaalalain mukaista lääkinnällistä kuntoutusta. Kuntoutusohjausta käynnistettiin erikoissairaanhoidon toimintana aluksi ostopalveluna järjestöiltä, mutta myös omana toimintana. Vuosi vuodelta kuntoutusohjaajien virat erikoissairaanhoidon alaisuudessa lisääntyivät. Nykyisin valtaosa erikoissairaanhoidon kuntoutusohjauksesta toteutetaan omana toimintana. (Pettersson 2012, 4; Notko 2006, 62; Toijanen 2010, 9-10).

Nykyisin kuntoutusohjaus terveydenhuollossa perustuu terveydenhuoltolakiin (L1326/2010) ja erikoissairaanhoitolakiin (L1062/1989). Toimintaa ohjaa myös asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (A1015/1991). Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan kuntoutusohjaus on ”*kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista*” (A1015/91).

Kuntoutusohjausta ohjaa myös laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L380/1987) sekä siihen tehty asetus (A759/1987). Kuntoutusohjausta toteutetaan terveydenhuollon lisäksi esimerkiksi sosiaalialalla sekä ammatillisena kuntoutuksena. Kuntoutusohjaajien työnkuvat vaihtelevat eri toimialueittain. Vaihtelua on myös erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien työnkuvassa. Erikoissairaanhoidossa toimivan kuntoutusohjaajan työnkuva voi muotoutua osittain myös koulutuksen ja aikaisemman työkokemuksen mukaisesti työpaikkakohtaisesti. (Toijanen 2010, 14; Notko 2006, 62.)

Kuntoutusohjaajan työhön koulutusvaatimuksena on yleensä terveydenhuollon tai sosiaalialan ammattitutkinto tai sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto kuntoutuksen ohjaaja ja sosionomi (Toijanen 2010, 14; Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2012). Erikoissairaanhoidossa kuntoutusohjaajan viroissa työskentelevillä on pääsääntöisesti sosiaali- tai terveydenhuollon opistoasteen tai ammattikorkeakoulu-tutkinto.

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma, josta valmistuu kuntoutuksen ohjaajia (AMK), alkoi Jyväskylän ammattikorkeakoulussa vuonna 1997. Tällä hetkellä koulutusohjelmaa järjestetään Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa (SAMK). Koulutusohjelmasta valmistuu kuntoutus- ja palveluohjauksen päteviä ammattilaisia, joiden osaamiseen sisältyy laaja-alainen kuntoutuksen näkökulma. (Notko 2006, 64.)

Vuonna 2012 Suomessa oli arviolta 220 erikoissairaanhoidossa toimivaa kuntoutusohjaajaa, joista edelleen osa työskentelee ostopalvelutyöntekijöinä. (Eisto 2012). Kuntoutusohjaajien määrä on pysynyt lähes ennallaan 2000-luvulla. Vuonna 2002 erikoissairaanhoidossa toimivia kuntoutusohjaajia oli 214. (Notko 2006, 62). Kuntoutusohjaajat toimivat erikoissairaanhoidon eri erikoisaloilla. Kuntoutusohjaus on organisoitunut sairaaloittain hyvin eri tavoin. Kuntoutusohjausta annetaan erikoissairaanhoidossa myös muilla ammattinimikkeillä kuin kuntoutusohjaaja. Näistä ammattinimikkeistä ja toimijoista ei ole saatavilla tilastoitua tietoa.

## **4.2 Kuntoutusohjaajan työnkuva**

Kuntoutusohjauksessa sairas tai vammaisen henkilö ja hänen läheisensä saavat tarvitsemaansa tukea ja ohjausta arjessa selviytymiseen ja elämänhallintaan. Kuntoutusohjaaja kannustaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen huomioiden kuntoutujan omat voimavarat ja tarpeet. Ohjausta ja neuvontaa voi saada mm. sairauden tai vamman hoitoon, apuvälineiden käyttöön, erilaisien kuntoutusmahdollisuuksien ja sosiaalietuuksien selvittämiseen. Kuntoutusohjaaja toimii sairaalasta yhdyshenkilönä perusterveydenhuollon ja sosiaa-

lialan palveluja järjestettäessä. Kuntoutusohjaajan toimii tarvittaessa myös yhtenä moniammatillisen työryhmän jäsenenä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2012; Toijanen 2010, 8.)

Suomen Kuntaliitto ja Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ovat laatineet yhteistyössä kuntoutusohjausnimikkeistön. Nimikkeistössä kuvataan kuntoutusohjaustyön sisältöä luokitellen ja kokoamalla yhteen käytännön työhön sisältyvät toiminnot. Nimikkeistö on suunniteltu käytettäväksi terveydenhuollossa. (Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2010, 17–19.) Kuntoutusohjausnimikkeistössä kuntoutusohjaajan työ on jaettu seitsemään osa-alueeseen:

- arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa
- kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta
- elinympäristössä selviytymisen tukeminen
- koordinointi ja yhteistyötehtävät
- kuntoutusohjauksen muu asiakastyö
- asiantuntija- ja koulutustehtävät
- hallinto ja kehittäminen (Toijanen 2010, 9.)

Työtä voi tarkastella myös jaotteleamalla laajempia tehtäväkokonaisuuksia, jotka ovat välitön ja välillinen asiakastyö, kurssitoiminta sekä muut tehtävät esim. yhteistyö potilasjärjestöihin ja ammattitaidon ylläpitäminen. Välitöntä ohjaustyötä tehdään suorassa vuorovaikutustilanteessa asiakkaan kanssa. Välillinen ohjaustyö sisältää koordinaatiotehtäviä ja yhteistyötä muiden kuntoutustahojen kanssa. (Toijanen 2010, 9.)

#### **4.2.1 Kuntoutusohjaajan rooli vertaistukitoiminnassa**

Sana vertaistuki löytyy kuntoutusohjausnimikkeistössä kuntoutusta tukevan ohjauksen ja neuvonnan luokittelusta. Se on kirjattu kuntoutusohjausnimikkeistössä yhdistysten ja järjestöjen järjestämänä toimintana, josta tiedottaminen kuuluu kuntoutusohjaajan työnkuvaan. Vertaistuki sisältyy palveluihin ja tukitoimiin liittyvään ohjaukseen. Samaan luokkaan sisältyy yhteisöjen ja jär-

jestöjen toiminta. (Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2010, 26–27).

***“Yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvä ohjaus ja neuvonta:***

*Kuntoutusohjaaja kertoo asiakkaalle vamma- ja/tai sairausryhmäkohtaisesta yhdistys- ja järjestötoiminnasta sekä vertaistuen mahdollisuudesta ja vapaaehtoistoiminnasta.” (Mts. 27).*

Vertaistukitoimintaan voidaan laskea välillisesti kuuluvaksi ensitieto ja sopeutumisvalmennus. Toiminnot mahdollistavat vertaistuen syntymisen, mutta toimintojen ensisijaisena tavoitteena on tiedon antaminen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn vahvistaminen. Ensitiedosta ja sopeutumisvalmennuksesta tiedottaminen kuuluu kuntoutumista tukevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Luokittelun mukaan kuntoutusohjaaja voi myös vastata ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskurssin järjestämisestä, tehdä kurssiin liittyviä esivalmisteluja sekä toimia kurssilla luennoitsijana ja työntekijänä. (Mts. 27.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien kokemuksia kuntoutujien välisestä vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisen roolin kuntoutusohjaajat näkevät erikoissairaanhoidossa toimivalla kuntoutusohjaajalla olevan suhteessa vertaistukitoimintaan. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten kuntoutusohjaajat toivoivat järjestöjen tiedottavan vertaistukitoiminnastaan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kuntoutusohjaajat määrittelevät vertaistukitoiminnan ja vertaistuen merkityksen sairastuneelle tai vammaiselle henkilölle ja heidän omaisilleen?
2. Minkälaisia kokemuksia kuntoutusohjaajilla on kuntoutujien välisestä vertaistuesta?
3. Miten erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajat määrittelevät roolinsa vertaistukitoiminnassa?
4. Miten kuntoutusohjaajat toivovat järjestöjen tiedottavan vertaistukitoiminnastaan?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimusote**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana tutkimuksena. Kuvailevassa tutkimuksessa tallennetaan kirjallisesti keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä ilmiöstä. Tulosten analysoinnissa käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusotetta. Niiden eroista on tehty kuvauksia, jotka hahmottavat tutkimussuuntauksien yleislinjoja. Tutkimuksissa käytetään harvoin puhtaita linjauksia laadulliseen tai määrälliseen ja käytännössä tutkimukset ovat usein jatkumoina kahden tutkimuksellisen ääripään välillä. Laadullinen ja määrällinen tulisi nähdä toisiaan täydentävinä suuntauksina ja niitä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 135–139.)

Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Aineiston keruussa tulee huomioida havaintoaineiston soveltuvuus numeeriseen mittaamiseen. Mitatut muuttujat taulukoidaan, jotta ne voidaan työstää tilastollisin menetelmin. Saatuja tuloksia kuvaillaan erilaisten kaavioiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 140.) Laadulliselle

tutkimukselle on sen sijaan ominaista pyrkimys ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä, jota kuvataan kokonaisvaltaisesti. Tosiasioiden löytäminen tutkittavasta aineistosta on merkittävämpää kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Mts.160–161.)

Laadullista aineistoa voidaan kvantifioida eli määrällistää muodostaen sanallisesta aineistosta laskettavia tuloksia. Analyysin tueksi voidaan laskea erilaisien koodien tai teemojen toistumista aineistossa. Laadullisen aineiston kvantifioinnilla lisätään tulosten ymmärrettävyyttä, jolloin vältetään analyysin jäämistä vain olettamuksiksi havaintoaineistosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisten dokumenttien esimerkiksi tekstin sisällön analyysia määrällisesti käsitellen kutsutaan sisällön erittelyksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106).

## **6.2 Kysely aineistonkeruun menetelmänä ja verkkokyselyn toteutus**

Tässä opinnäytetyössä käytettiin verkkokyselyä havaintoaineiston keräämisessä. Menetelmää kutsutaan Survey-tutkimukseksi. Survey-tutkimuksessa aineistonkeruu toteutetaan kysely- tai haastattelumenetelmällä ja sen lähtökohta on määrällisessä tutkimuksessa. Käytetyistä kysely- ja haastattelumenetelmistä riippuen saatua aineistoa voidaan kuitenkin analysoida myös laadullisesti. Survey-tutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti. Tämä tarkoittaa, että kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–194.)

Strukturoidulla kyselylomakkeella saadaan kerättyä tutkimusaineistoa laajaltaakin tutkimusjoukolta. Kyselymenetelmä on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Aineisto on nopeasti analysoitavissa tilastollisin menetelmin. Kyselytutkimukseen liittyy kuitenkin heikkouksia. Saatua aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Onnistuneen kyselylomakkeen laatiminen on haasteellista ja vastausten kato voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 195.)



Tämän opinnäytetyön kysely toteutettiin verkkokyselynä Questbackin Digium Enterprise ohjelmistolla. Verkkokyselyn ajateltiin olevan taloudellisempi, vaittomampi ja nopeampi tapa toteuttaa kuin postikysely. Verkkokyselyn soveltuvuutta kohderyhmälle täytyy tarkoin harkita (Valli 2010, 113). Kohderyhmällä katsottiin olevan tarvittavat tietotekniset taidot kyselyyn vastaamiseen sekä mahdollisuus vastata kyselyyn verkossa. Ohjelmisto mahdollisti vastaajien anonymiteetin toteutumisen luotettavasti, koska vastaajien henkilötietoja ei kysytty ja sähköpostiosoitetta ei taltioitu. Tutkimuksen anonymiteetistä kerrottiin saatekirjeessä (liite 1.).

Tässä opinnäytetyössä käytetty verkkokyselylomake (liite 2.) laadittiin Lönnin (2011) opinnäytetyössään KYS:n lastenosaston hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta käytetyn kyselylomakkeen pohjalta, jonka kysymyksiä muokattiin ja poistettiin tähän tutkimukseen soveltuvaksi. Kyselylomakkeeseen myös lisättiin uusia kysymyksiä tämän opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Verkkokyselylomake oli puolistrukturoitu sisältäen monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä oli myös tilaa kirjoittaa jokin muu itselle sopiva vaihtoehto. Avoimia kysymyksiä käytettiin silloin, kun ennakkoon vastausvaihtoehtojen päättelyminen oli vaikeaa. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle vapauden vastata todellisten mielipiteidensä mukaan, ilman ennalta strukturoituja vastausvaihtoehtoja (Hirsjärvi ym. 2010, 200–201).

Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä kommentoi kyselylomaketta ja hyväksyi lopullisen version. Kyselylomake esiteltiin kuudella JAMK:n kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelman opiskelijalla sekä yhdellä työelämässä toimivalla kuntoutusohjaajalla. Samalla testattiin verkkokyselyohjelmiston toimintaa. Esitetauksen perusteella täsmennettiin yhtä kysymystä käytännön kokemuksista vertaistukeen liittyen ohjaamaan vastauksia omien kokemusten sijasta kuntoutujien vertaistukeen. Esitetaajat vastasivat kyselyyn keskimäärin 20 minuutissa, jonka perusteella kyselylomakkeen katsottiin olevan sopivan laajuinen.

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, joissa toimii 5 yliopistollista sairaalaa ja 15 keskussairaalaa. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin erikoissairaanhoidossa toimivilta kuntoutusohjaajilta, lukuun ottamatta syöpäsairauksien ja psykiatrian alaisuudessa toimivia kuntoutusohjaajia. Kohderyhmä valittiin vastaamaan niitä sairaus- ja vamma-ryhmiä, joita Jyvä – Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmän jäsenjärjestöt edustavat. Verkkokysely toteutettiin 9.10.–31.10. 2012 välisenä aikana. Muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kaikille 25.10.2012.

Saatekirje ja linkki verkkokyselylomakkeeseen sekä muistutusviesti lähetettiin sähköpostilla erikoissairaanhoidon kuntoutussuunnittelijoille, jotka välittivät ne edelleen tutkimuksen kohderyhmälle. Verkkokyselyn välittäjinä toimineet kuntoutussuunnittelijat raportoivat, kuinka monelle henkilölle tieto verkkokyselystä toimitettiin. Saamamme tiedon mukaan linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin 179:lle erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajalle. Kyselyyn vastasi 57 kuntoutusohjaajaa. Vastausprosentiksi muodostui 32. Vastauslomakkeita palautettiin 61. Näistä hylättiin neljä tyhjää tai osittain täytettyä vastauslomaketta.

## **7 AINEISTON ANALYSOINTI**

Kyselyn monivalintakysymykset käsiteltiin määrällisesti. Monivalintakysymysten vastaukset saatiin valmiina tiedostoina Digium Enterprise-ohjelmasta. Verkkokyselyn etuna on, että vastaus saadaan käännettyä suoraan tiedostoksi ja lyöntivirheiden mahdollisuus aineistoa syöttäessä jää pois (Valli 2010, 113). Tiedostot siirrettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan. Avointen kysymysten kvantifiointiin käytettiin kyseistä ohjelmaa. Näin saimme kohdistettua sekä monivalinta- että avointen kysymysten vastaukset vastaajakohtaisesti. Ristiintaulukointia katsottiin tarpeelliseksi käyttää kartoittaessa alueellista tiedon tarvetta järjestöjen organisoimasta vertaistukitoiminnasta. Monivalintakysymyksiin saadut vastaukset esitetään prosenttijakaumina, joista osaa havainnollistetaan kuvioina.

Avointen kysymysten vastaukset saattavat olla sisällöltään kirjavia. Kyselytutkimuksessa tutkijan on päätettävä, minkälaisiin sisältöluokkiin vastaukset jaetaan. Luokat voivat olla ennalta määräytyt. Tavallisinta on kuitenkin laatia luokitus aineistolähtöisesti saatujen vastausten perusteella. (KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2011.) Tämän tutkimuksen avoimet vastaukset on luokiteltu aineistolähtöisesti käyttäen sisällön erittelyä. Käytettyjen avointen kysymysten runsaus ja niihin saatujen vastausten analysointi tuo tutkimukseen ladullisen piirteen.

Tekstin analyysiä kutsutaan sisällönanalyysiksi, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysistä puhuttaessa voidaan tarkoittaa sekä laadullista, sanallista tekstin sisältöä kuvaavaa sisällönanalyysia että tekstin sisällön määrällistä erittelyä. Keskustelua on käyty sisällönanalyysin kehittämisestä laadulliseen tai määrälliseen suuntaan, kuitenkin käsitteiden erottamista ei nähdä aina tarpeelliseksi. (Tuomi ym. 2009, 105–107.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 105) mukaan Pietilä (1973) on menetelmäkuvauksessaan todennut, että sisällön erittelyssä tietoa voidaan kerätä sanallisina ilmauksina tai määrällisessä muodossa, luokiteltuina tai tilastoituna.

Avoimet vastaukset analysoitiin määrittelemällä aineistosta sisältöluokkia ja laskemalla niiden esiintyvyys vastauksissa. Luokittelu on yksinkertainen havaintoaineiston järjestämisen muoto, jota voidaan pitää määrällisenä analyysinä sisällön teemoin (Tuomi ym. 2009, 93). Analyysi aloitetaan kysymällä aineistolta tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Saatuja vastauksia pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistettyjä ilmaisuja yhdistelemällä muodostetaan sisältöluokkia, joille annetaan kuvaavat nimet. (Mts. 101.)

Ensin saatuja vastauksia luettiin läpi ja niistä nousseita ilmauksia kirjoitettiin ylös sisältöluokitusta hahmotellen. Sisältöluokitus muotoutui vastauksista tois-tuvista sanoista ja vastausten merkityksistä. Liitteenä on sisältöluokkien muodostamista havainnollistava esimerkki (liite 3.). Pelkistetyistä ilmauksista ei muodostettu ylä- ja alaluokkia, vaan sisältöluokat saatiin suoraan yhdistele-

mällä pelkistettyjä ilmauksia. Sisältöluokituksen valmistuttua, vastaukset koodattiin värikoodein alleviivaten. Lopuksi sisältöluokkien frekvenssi syötettiin Excel-taulukkoon kunkin vastaajan kohdalle niin, että yhden vastaajan vastaus saattoi sisältää useamman kuin yhden luokan.

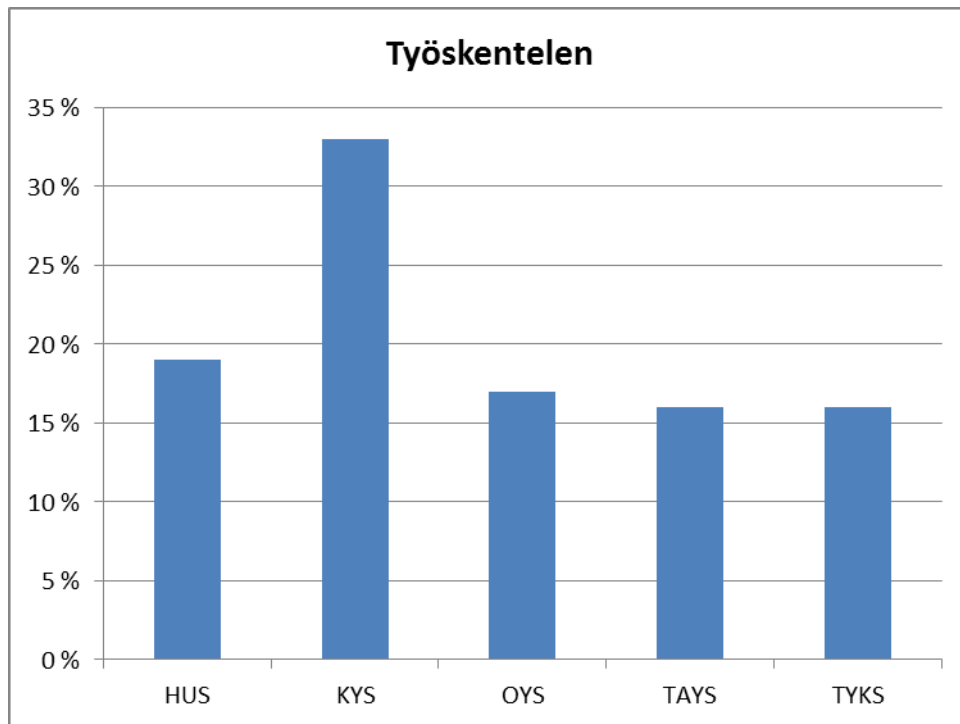
Lomakkeen avoimilla kysymyksillä saatiin monipuolinen aineisto, tosin vastauksissa toistuivat samat teemat eri kysymysten kohdalla. Vastaukset analysoitiin siksi kokonaisuutena vastaajakohtaisesti. Tuloksissa kuvaillaan, kuinka moni vastaaja vastasi saatuihin sisältöluokituksiin sopien ja saatuja tuloksia selvennetään käyttämällä suoria lainauksia vastauksista.

Kyselylomakkeesta jätettiin analysoimatta yksi monivalintakysymys työyksikössä sovitusta käytännöistä vertaistukitoimintaan liittyen sekä siihen liittyvä avoin kysymys ”ajatuksia/kommentteja edelliseen kysymykseen”. Näiden kysymysten katsottiin rajautuvan tutkimuskysymysten ulkopuolelle.

## **7.1 Vastaajien taustatiedot**

### **Vastaajat sairaanhoitopiirien erityisvastuualueittain**

Kyselyyn vastasi 57 kuntoutusohjaajaa. Vastaajat jaoteltiin sairaanhoitopiirien erityisvastuualueittain. (ks. kuvio 1.) KYS:n erityisvastuualueelta oli eniten vastaajia eli 33 %:a. Muutoin vastaajat jakaantuivat tasaisesti HUS:n, OYS:n, TAYS:n ja TYKS:n erityisvastuualueittain n. 16–17 prosenttiosuuksilla vastan-  
neista.



KUVIO 1. Vastaajat sairaanhoitopiirien erityisvastuualueittain (N=57)

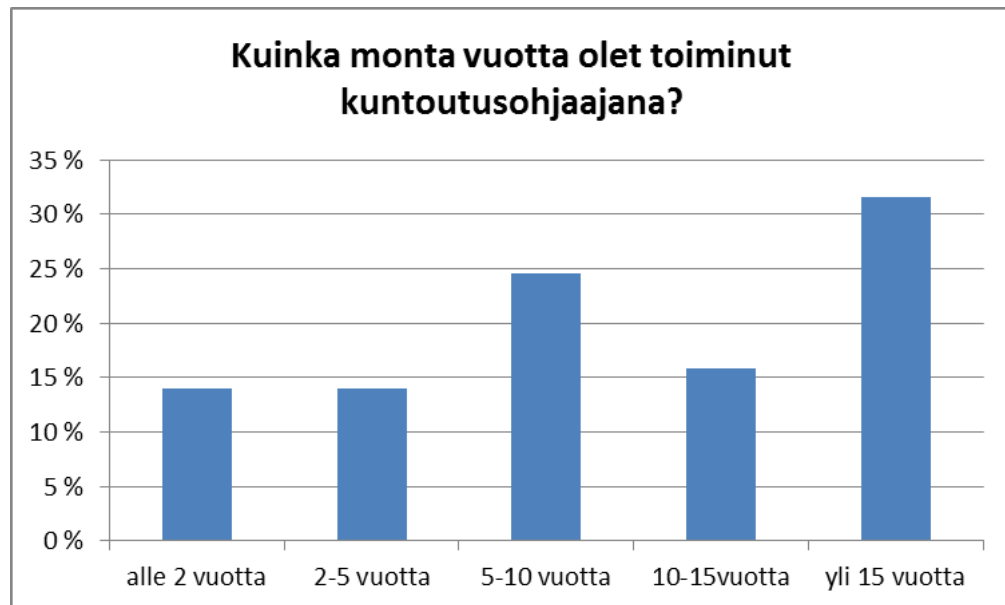
### Vastaajat erikoisaloittain

Erikoisalat, joilla vastanneet kuntoutusohjaajat (N=57) toimivat erikoissairanhoidossa, vaihtelivat suuresti. Useilla kuntoutusohjaajilla oli enemmän kuin yhden erikoisalan kuntoutujia vastuualueellaan. Tämä kuvastaa sitä, miten eritavoin kuntoutusohjaus on eri sairaaloissa organisoitu. Erikoisalaa päädyttiin kysymään avoimella kysymyksellä, sillä valmiiden vastausvaihtoehtojen antaminen tuntui etukäteen haasteelliselta muodostaa edellä mainittuun viitteen. Vastaajien erikoisalat:

- neurologia - 14 vastaajaa, joista 9 vastaajaa lastenneurologia
- näkövammaiset/silmätaudit - 11 vastaajaa
- kuulovammaiset, KNK/korvataudit - 10 vastaajaa
- liikuntavammaiset/vaikeavammaiset - 10 vastaajaa
- hengityselinsairaudet - 7 vastaajaa
- lastentaudit/pitkäaikaissairaat lapset - 4 vastaajaa
- sisätaudit - 3 vastaajaa
- reumasairaudet - 2 vastaajaa
- lapset/nuoret - 2 vastaajaa

### Vastaajien työkokemus kuntoutusohjaajana

Vastaajien työkokemusvuodet kuntoutusohjaajana jakaantuivat tasaisesti annettujen vaihtoehtojen sisällä. (ks. kuvio 2.) Suurin osa vastaajista eli 72 % oli työskennellyt yli 5 vuotta kuntoutusohjaajana.



KUVIO 2. Vastaajien työkokemusvuodet kuntoutusohjaajana (N=57)

### Vastaajien koulutustausta

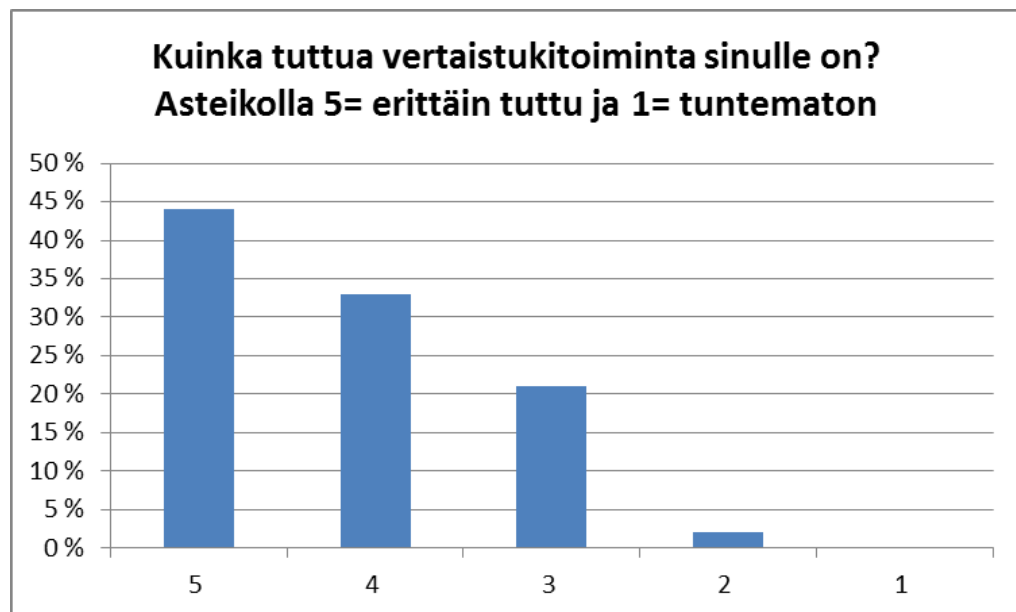
Vastaajien (N=57) koulutusta kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Usealla vastaajalla oli enemmän kuin yksi ammatillinen koulutus. Luokitteluun laskettiin näistä yksi koulutus kullekin vastaajalle ylimmän koulutusasteen tutkinnon mukaan. Vastaajilla oli yleisimmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opistoasteen tai AMK-tutkinto. Vastaajien koulutustausta:

- sairaanhoitaja - 16 vastaajaa
- fysioterapeutti - 12 vastaajaa
- kuntoutuksen ohjaajan (AMK) - 8 vastaajaa
- terveydenhoitaja - 4 vastaajaa
- toimintaterapeutti - 2 vastaajaa
- sosionomi - 3 vastaajaa

- humanistisen alan AMK-tutkinto – 1 vastaaja
- kouluasteen sos. ja terveystieteiden ammattitutkinto – 1 vastaaja
- kuntoutuksen ohjaaja (YAMK) – 2 vastaajaa
- Yliopisto/korkeakoulututkinto - 8 vastaajaa

### Vertaistukitoiminnan tuttuus

Vertaistukitoiminnan tuntemista kartoitettiin monivalintakysymyksellä, jossa kysyttiin kuinka tuttua vertaistukitoiminta on sinulle. Kysymykseen vastattiin asteikolla 5-1, arvo 5 tarkoitti erittäin tuttua ja arvo 1 tuntematonta. Vertaistuki on erittäin tuttua (5) 43 %:lle, hyvin tuttua (4) 34 %:lle, tuttua (3) 21 %:lle ja jokseenkin tuntematonta (2) 2 %:lle (n=1) vastanneista kuntoutusohjaajista. (ks. kuvio 3.) Vertaistuki oli suurimmalle osalle vastaajista tuttua nykyisestä työstä (96 %). Muutoin se oli tuttua aikaisemmasta työstä tai järjestöissä tehdyn vapaaehtoistoiminnan kautta. Tätä kysyttiin tarkentavalla monivalintakysymyksellä.



KUVIO 3. Vertaistukitoiminnan tuttuus (N= 56)

## 8 TULOKSET

### 8.1 Kuntoutujien välinen vertaistukitoiminta kuntoutusohjaajien kuvaamana

#### 8.1.1 Vertaistukitoiminnan määrittelyä

Vertaistukitoiminnan määritelmää selvitettiin avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi 57 vastaajasta 52. Suurin osa vastaajista (n=49) toi esiin sen, että vertaistukitoiminta on **samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kokemuksellisen tiedon ja tunteiden jakamista**. Osa vastaajista tarkensi kokemuksellisen tiedon jakamisen koskevan esim. neuvojen antamista tukiasioissa, arjen vinkkejä, tietoa sairaudesta tai vammasta tai erilaisista selviytymiskeinoista.

*“Samassa tilanteessa olevien henkilöiden toisilleen antamia vinkkejä, henkistä tukea”*

*“Kokemusten jakamista samankaltaisista elämäntilanteista. Saa da kuulla saman lanteen kokeneiden ihmisten kokemuksia ja selviytymisstrategioita...”*

*“Vertaistukijalla on yleensä oma henkilökohtainen kokemus. Se on selviämisen ja arjen hallinnan tukemista, rinnalla kulkemista, kokemusten vaihtamista sekä ymmärryksen jakamista toisten samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa... Neuvoja ja ohjeita, oman kokemuksen kautta mm. tukiasioissa...”*

*“Vertaistukea yleensä antavat ne sairastuneet/läheiset niille jotka vasta hiljattain ovat sairastuneet tai jotka haluavat lisätietoa kyseessä olevasta sairaudesta...”*

Vertaistukitoiminta on **vastavuoroista toimintaa** (n=9), jolloin molemmat tai kaikki toimintaan osallistuvat ovat sekä saavana että antavana osapuolena.

*“vastavuoroista kokemusten vaihtoa, samankaltaisten elämäntilanteiden ja elämänvaiheiden läpi eläneiden ihmisten kohtaamista.”*

*“...Tukemista ja tuen saamista...”*



*“...Saadaan ja annetaan.”*

Vertaistukitoiminta on **suunnitelmallista** (n=15). Vastauksista löytyneet ilmaiset, jotka viittasivat ennalta suunniteltuun ja organisoituun toimintaan sisällytettiin tähän luokkaan.

*“...yl. organisoitua, ryhmämuotoista”*

*“samaa sairautta sairastavat henkilöt ovat suunnitellusti kontaktissa keskenään”*

*“Todetun diagnoosin jälkeen on mahdollisuus tavata toisia saman diagnoosin saaneita perhekerhossa, sopeutumisvalmennuskursilla, ensitietopäivällä tai vanhempi soittaa toiselle ja sopii tapaamisesta tai puhelusta.”*

*“...vertaistukea esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseja tai lyhyempiä retkiä tms. toimintaa, jossa voi olla vertaistukea tarjolla.”*

Osassa edellisistä vastauksista (n=9) suunnitelmallinen toiminta tarkennettiin olevan **järjestöjen organisoimaa**.

*“Vertaistukitoimintaa parhaimillaan on mielestäni eri vammais/potilasjärjestöjen toiminta, silloin kun se toimii eli ts. yhdistyksessä/järjestössä on aktiivista kiinnostavaa toimintaa, koulutusta ja tiedostusta sairauteen/vammaan liittyvistä asioista.”*

*“Liittojen / järjestöjen kautta vertaistukihenkilöt, oman sairaus- / vammaryhmän tapaamiset alueittain, sopeutumisvalmennuskurssit ym. kurssitoiminta, paikallinen yhdistystoiminta tai muu ryhmätoiminta...”*

*“...Vammaisjärjestöjen koluttamia, nimettyjä eri vammaryhmien edustajia, jotka tekevät hommaa vapaaehtoisesti. Järjestötoiminta vapaaehtoistoimintana tai työntekijänä.”*

### **8.1.2 Vertaistuen merkityksiä**

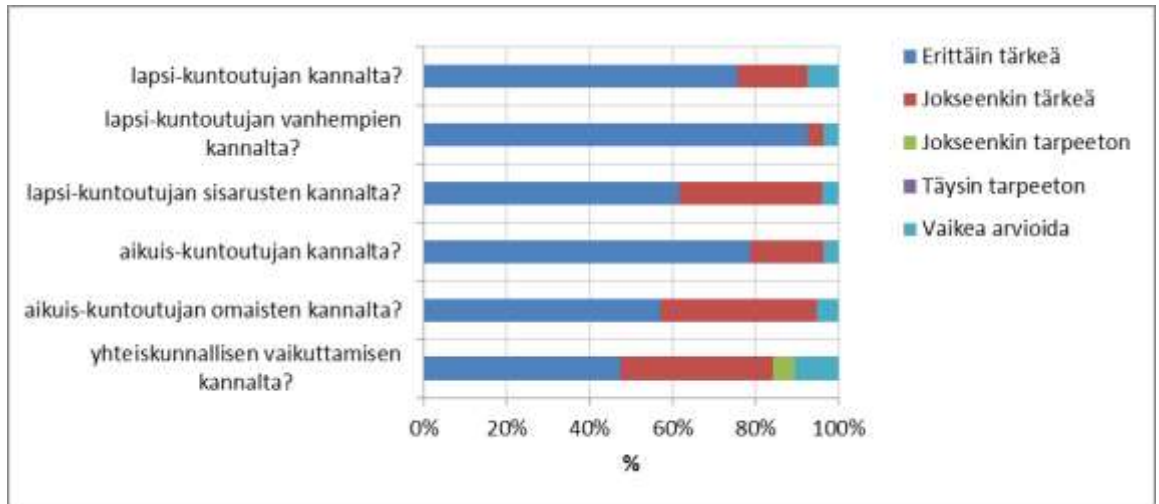
Kuntoutusohjaajien näkemyksiä vertaistuen merkityksestä kysyttiin monivalintakysymyksellä eri näkökulmista: lapsikuntoutujan, lapsikuntoutujan vanhempien, lapsikuntoutujan sisarusten, aikuiskuntoutujan, aikuiskuntoutujan omaisten ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta. (ks. kuvio 4.) Vertaistuen

merkitystä arvioitiin asteikolla: erittäin tärkeä, jokseenkin tärkeä, jokseenkin tarpeeton, täysin tarpeeton ja vaikea arvioida.

Kuntoutusohjaajista 92 % vastasi vertaistuen olevan **lapsikuntoutujien vanhempien** kannalta erittäin tärkeää ja 4 % jokseenkin tärkeää, merkittävyyttä oli vaikea arvioida 4 %:n mielestä. **Lapsikuntoutujan** kannalta vertaistuen ajatteli olevan erittäin tärkeää 75 % vastaajista ja jokseenkin tärkeää 17 %:n mielestä. Lasten kannalta merkittävyyttä oli vaikea arvioida 8 %:n mielestä. **Sisarusten** kannalta vertaistuki arvioitiin erittäin tärkeäksi 62 %:ssa ja jokseenkin tärkeäksi 35 %:ssa vastauksista. Sisarusten kannalta merkittävyyttä oli hankala arvioida 4 %:n mielestä.

Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi **aikuiskuntoutujan** kannalta 79 %:n ja jokseenkin tärkeää 18 %:n mielestä. Aikuiskuntoutujan kannalta merkittävyyttä oli vaikea arvioida 4 %:n mielestä. **Aikuiskuntoutujan omaisten** kannalta vertaistuki ajateltiin olevan erittäin tärkeää 57 %:ssa vastauksista ja jokseenkin tärkeää 37 %:ssa vastauksista, 5 %:n mielestä tätä oli vaikea arvioida.

Vertaistuen merkittävyys **yhteiskunnallisen vaikuttamisen** kannalta arvioitiin olevan erittäin tärkeää 47 %:ssa, jokseenkin tärkeää 37 %:ssa ja jokseenkin tarpeeton 5 %:ssa vastauksista. Vertaistuen merkittävyyttä yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta oli vaikea arvioida vastaajista 11 %:n mielestä.



KUVIO 4. Vertaistuen merkitys eri kohderyhmien kannalta (N=57)

Kuntoutusohjaajien antamia merkityksiä vertaistuelle analysoitiin avoimista vastauksista (N=54). Aluksi tehtiin sisältöluokitus "Miksi mielestäsi vertaistuki on tärkeää?" saaduista vastauksista, jonka jälkeen saatuja vastauksia verrattiin toisen avoimen kysymyksen "käytännön kokemuksista vertaistuesta" vastauksien kanssa. Näin tarkistettiin vastaajakohtaisesti, löytyykö uusia sisältöluokkia hänen vastauksestaan tehtyyn luokitteluun. Tarkistuksessa saatiin kuitenkin vain muutama uusi merkintä vastaajien aikaisemmin tehtyyn sisältöluokitukseen, koska samat sisältöluokat toistuivat molemmissa vastauksissa.

**Kokemustiedon jakamisen** kerrottiin olevan tärkeää vertaistuessa (n=33). Kokemuksellista tietoa vaihdetaan niin arjen selviytymiskeinoista, palvelujärjestelmän toiminnasta kuin tunteiden käsittelystä. Oleellista on, että tieto on vertaisen omakohtaisesti kokemaa, ei ammatillista tietoa.

*"Vertaistuki antaa käytännön tietoa sairaudesta/vammasta, kun hoitotyön asiantuntijoilla on asiasta paljon "kirjatietoa" eikä aina niin käytännönläheistä tietoa."*

*"Samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia toistensa kanssa. Arkipäivän sujuvuutta parantavien vinkkien jakaminen on tärkeää."*

*“Tapaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia...Saa tukea arjesta selviytymiseen erilaisten kokemusten kautta.Saa vinkkejä apuvälineasioissa,kuntoutuksessa,kelan ja sosiaalitukien hakemisessa jne...”*

*“Samassa tai samantapaisessa tilanteessa oleva pystyy antamaan kokemuksellista tietoa ja tukea toiselle paremmin kuin pelkkä asiantuntija.”*

Vertaistuen kautta voidaan **ymmärtää** toisen tilanne syvällisemmin kuin eivertaisen kanssa kohdatessa (n=33).

*“Vain saman kokenut henkilö tietää miltä toisesta voi tuntua ja osaa vastata tiettyihin kysymyksiin paremmin kuin muut.”*

*“Vanha sanonta kuuluu; sitten vasta tiedät miltä tuntuu, kun itse sairastut! “*

*“Vertainen ymmärtää puolesta sanasta tai ilman, että selittää kaiken alusta, kuin asiaan perehtymättömälle. Kaikkea ei tarvitse edes mainita, kun asiat ovat ilmankin selviä.”*

Vertaistuki antaa mahdollisuuden **voimaantumiseen** (n=27). Vertaistuen kerrottiin voimaannuttavan ja antavan luottamusta tulevaisuuteen. Viittaukset vertaistuen antavaan voimaan, energiaan sekä usko ja luottamus tulevaisuuteen laskettiin tähän luokitukseen kuuluvaksi.

*“Vertaistuki on voimaa antava ja tulevaisuuden uskoa luova parhaimmillaan.”*

*“Se vahvistaa omaa identiteettiä, antaa energiaa ja positiivista asennetta.”*

*“Vertainen on esimerkki siitä, että vaikeastakin tilanteesta voi selvitä, hän tuo toivoa ja uskoa huomiseen.”*

*“Yhteydenpito kohtalotovereihin voi auttaa hankalina päivinä ja ryhmän kautta lapset myös voimaantuvat.”*

**Sopeutuminen** sairauden tai vamman aiheuttamaan tilanteeseen helpottuu vertaistuen kautta (n=11). Viittaukset oman tilanteen hyväksymiseen laskettiin tässä luokittelussa sopeutumiseksi.

*“Sopeutuminen helpottuu ja nopeutuu.”*

*“...auttaa sopeutumaan elämän muutoksiin, antaa perspektiiviä omaan asiaan...”*

*“...Lasten ja nuorten kohdalla voi olla päiväkodissa tai koulussa ainut kuntoutusta saava henkilö, jolloin on hyvä nähdä muita samankaltaisessa tilanteessa olevia jolloin oman tilanteen hyväksyminen voi olla helpompaa.”*

Vertaistuella nähtiin olevan merkitystä **yhteiskunnallisen vaikuttamisen** kannalta (n=7). Useimmat viittasivat ryhmän tarjoamaan tukeen ja joukkovoimaan epäkohtia ja parannusehdotuksia esiin tuodessa. Yhden vastaajan mielestä vertaistuen tarjoama tuki ehkäisee sosiaalista syrjäytymistä sekä täydentää kokonaiskuntoutusta.

*“Vertaistukitoiminnan kautta on helpompi vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin ja parannusehdotuksiin. ryhmän tuen kautta on helpompi vaikuttaa asioihin ja perustella epäkohtia sekä vaatia muutoksia asioihin. “*

*“Vertaistuki ehkäisee sosiaalista syrjäytymistä ja täydentää kokonaiskuntoutusta.”*

### **8.1.3 Käytännön kokemuksia vertaistukitoiminnasta**

Kyselyllä haluttiin nostaa esiin ennalta arvaamattomia ja käytännönläheisiä aiheita vertaistukitoimintaan liittyen. 50 henkilöä vastasi kysymykseen, jossa kysyttiin kuntoutujien väliseen vertaistukeen liittyvistä käytännön kokemuksista. Kysymys oli ymmärretty hyvin eri tavoin ja vastausten näkökulmissa oli paljon eroavaisuuksia. Tuloksissa esitetään sellaisia vertaistukitoimintaan liittyviä aiheita, jotka tuovat uutta tietoa edellä käsiteltyihin vastauksiin nähden. Esiin nousseet aiheet liittyvät vertaistuen käytäntöihin ja haasteellisiksi koettuihin asioihin.

#### **Vertaistukea internetistä**

Vastauksissa (n=11) kerrottiin vertaistukitoiminnan siirtyneen kasvokkain tapahtuvista tilanteista myös internetiin. Vastauksissa ei eritelty tarkemmin, miltä verkkosivuilta kuntoutujat ovat vertaistukea hakeneet.

*“Ehkäpä tuo nettikeskustelu on tätä päivää, pitäisi vaan löytää oikeat paikat missä keskustella. “*

*“Nykyisin vertaistukea saa parhaiten ja helpoimmin netin kautta. “*

*“Erilaisilla keskustelupalstoilla voi keskustella arkisista ongemista ja saada vinkkiä niiden ratkaisemiseksi”*

Vastaajat kertoivat erityisesti lapsikuntoutujien vanhempien hakevan vertaistukea internetistä (n=6). Lapsiperheen arki on kiireistä, siksi aikaan ja paikkaan sidotun vertaistukitapaamisen järjestäminen voi olla hankalaa. Vanhemmille tarkoitettuihin vertaistukitapaamisiin lähtemistä voi vaikeuttaa lapselle tarvittavan hoidon järjestely tapaamisen ajaksi. Vastauksissa tuotiin myös esiin, etteivät lasten vanhemmat ole välttämättä kiinnostuneita perinteisestä järjestötoiminnasta.

*“...Nykyvanhemmat eivät innostu vammaisjärjestötoiminnasta. Vertaistuen hakeminen netissä on yleistynyt ja sopii monelle nykyvanhemmalle paremmin kuin kasvotusten tapaamiset. “*

*“Vertaistuki toimii hyvin netissä, mutta yhteisiä tapaamisia vaikea saada aikaiseksi, koska ihmiset kiireisiä tai on vaikea saada lastenhoitoa tai muuta hoitoa tarvitsevalle. “*

*“Ihmiset hakevat nykyään vertaistukea paljon netin kautta. Etenkin lapsi-kuntoutujan vanhemmat etsivät netistä kaltaisiaan. Vanhemmat ovat myös kommentoineet, että keskustelevat jopa mieluummin netissä vertaisohjaajien kanssa kuin tapaavat kasvotusten vertaisperheitä. “*

### **Haasteita vertaistukitoiminnassa**

Vastauksissa (n=10) kerrottiin vaikeudesta löytää sopivaa vertaistukihenkilöä tai – ryhmää kuntoutujalle. Vertaistukitoiminta on myös jakaantunut maantieteellisesti epätasaisesti ja on paikkakuntia, joissa ei ole lainkaan organisoitua toimintaa.

*“Vertaista on edelleen vaikea löytää...”*

*“...Ongelmana on löytää juuri oikeantyyppistä vertaistukea esim. sama vammauso/samantyyppiset oireet ja ongelmat/ikä/sukupuoli/henkilökemioitten sopivuus. “*

*“Alueellisia eroja on vertaistukihenkilöiden saatavuudella. Yhdistysten paikallisjärjestöt puuttuvat monilta alueilta...”*

*“Aika vähän loppujen lopuksi on tukea hengityselinsairaille. Kursseilla sitä tietenkin löytyy, mutta muuna toimintana vähemmän...”*

Yksittäisissä vastauksissa tuli esiin seuraavanlaisia ajatuksia vertaistukiryhmien toiminnasta. Vertaistukiryhmien käynnistämisessä ja toiminnan jatkamisessa ilmeni haasteita. Kyse on vapaaehtoistoiminnasta, johon tarvittaisiin osavia, innostuneita ja jaksavia henkilöitä. Usein toiminta on pienen vapaaehtoisjoukon varassa.

*“Toiset vertais ryhmät toimivat hyvin on täysin vetäjän taidoista ja ajasta kiinni. Yleensä homma kaatuu yhdelle/kahdelle ihmiselle”*

*“Toiminnan käynnistäminen vaikeaa. Pitää olla muutama innostunut "vammautunut" henkilö jotta saadaan jonkinlainen liikahdus. Terveet eivät välttämättä saa hommaa toimimaan pitemmän aikaa vikka kuinka olisi intoa.”*

*“Ongelmakohta saattaa olla ryhmämuotoisessa toiminnassa määrättyjen persoonien liika esille nouseminen ja toisten taka-alalle jääminen negatiivisella tavalla.”*

Muutamassa vastauksessa viitattiin vertaistukitoiminnassa tapahtuvaan tilanteiden vertailuun. Yhdessä vastauksessa nähtiin tilanteiden vertailun lisäävän asiakkaiden tietämystä palvelujärjestelmästä.

*“Tieto sairaudesta ja hoidoista liikkuu nopeasti eri puolille maata ja kokemuksia vertaillaan. Joskus tulee ongelmia, kun toimintatavat poikkeavat eri puolilla maata...Joskus vertaistuki toiminta menee virallisten palvelu ja hoitotahojen haukkumiseksi, kun ei ymmärretä taustoja julkien toiminnan taustalla...”*

*“Potentiaalisesti negatiivisena asiana vertaistoiminta voi johtaa oman ja vertaisen tilanteen vertailuun mm. palvelunäkökulmasta, mitä toinen on saanut, mitä itse ei ole saanut ja aiheuttaa tunteita epäoikeudenmukaisesta kohtelusta jne. Toisaalta vertaiselta voi myös oppia huomattavan paljon palvelujärjestelmästä ja siten edistyy oma kyky toimia palveluiden käyttäjänä. “*

## 8.2 Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajien rooli vertaistukitoiminnassa

Erikoissairaanhoidossa toimivien kuntoutusohjaajien roolia suhteessa vertaistukitoimintaan kartoitettiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 55 kuntoutusohjaajaa. Vastauksista löydettiin useita mahdollisia tehtäviä kuntoutujien väliseen vertaistukitoimintaan liittyen.

### Tiedottaja

Kuntoutusohjaajan tehtävänkuvaksi vertaistukitoimintaan liittyen oli yleisimmin nimetty tiedottajana toimiminen (n=47). Kuntoutusohjaajan keskeinen tehtävä on neuvoa ja ohjata asiakasta erilaisen tuen piiriin kuten Kuntoutusohjausnimikkeistössä käy ilmi. (ks. luku 4.2)

*”Tiedottaa ja ohjata vertaistukitoiminnan olemassa olosta, käytännöistä ja mahdollisuudesta toiminnan piiriin pääsystä.”*

*”Osana työtä tiedottamassa asiakasta/perhettä mahdollisesta vertaistuesta esim. liittojen ja paikallisyhdistysten järjestämänä.”*

*”Tiedon antaminen mahdollisuudesta vertaistukeen”*

*”Kuntoutusohjaaja antaa perheille tietoa erilaisista vertaistoiminoista ja ohjaa perheitä esim. sova-kursseille.”*

### Ryhmämuotoisen vertaistukitoiminnan järjestäjä

Kuntoutusohjaajat kertovat toimivansa järjestäjänä ryhmämuotoisessa vertaistukitoiminnassa (n=16). He ovat mukana erikoissairaanhoidossa tapahtuvien ensitietopäivien järjestämisessä. Vastauksissa kävi ilmi, että kuntoutusohjaajat myös ohjaavat jonkin verran vertaistukiryhmiä.

*”Välittää asiakkaille tietoa ja on osaltaan myös järjestämässä vertaistukitoimintaa, esim. teemapäivien ja kurssien muodossa.”*

*”Olen vetänyt vauva-vanhempi ja vanhempien vertaisryhmiä.”*

*”on mukana järjestämässä ensitietopäiviä.”*

*”ryhmien ohjaaminen/ kokoaminen”*



Kahdeksassa (n=8) vastauksessa oli maininta järjestöjen ja yhdistysten kanssa tehtävästä yhteistyöstä ryhmämuotoisen vertaistukitoiminnan järjestämisessä. Kuntoutusohjaaja voi myös vierailta asiantuntijana vertaistukiryhmässä.

*”...Tukee käynnistymistä, käynnistää, on yhteistyössä esim. järjestöjen kanssa mukana aloitusvaiheessa, ohjaa tuen piiriin. Voi itsekin olla aloitteellinen ja alittaa jonkin vertaistukitoiminnan”*

*”...Vierailut vertaistukiryhmissä ( itse vierailen pyydettyäessä 1-2xvuodessa )...”*

*”...Jos resurssit riittäisivät, niin voisi järjestää enemmän tapaamisia vertaistuen merkeissä yhdessä yhdistysten kanssa. Niistä on hyviä kokemuksia.”*

### **Kuntoutujien yhteen saattaja**

Kuntoutusohjaajat saattavat tuntemiaan asiakkaita yhteen heidän luvallaan (n=13). Kuntoutusohjaaja saattaa mennä myös mukaan asiakkaan tueksi ensi-tapaamiselle vertaistukihenkilön kanssa.

*“-yksittäisissä kuntoutusohjaus asiakkuuksissa on asiakkaan toiveesta myös yksittäiset ”vertaissenssien” järjestelyt”*

*“Olen toiminut mm. välittäjänä perheiden välillä, kun on haluttu löytää lapsikuntoutujalle vertaisnuori kaveriksi. Aikuisten kohdalla olen luvan kysytyäni saanut joitakin kuntoutujia tapaamaan toisinaan. “*

*“Mahdollisesti myös mennä tueksi tai avuksi ensi kertaa vertaisten pariin hakeuduttaessa.”*

*”joskus olen mennyt sairastunutta viemään ko.tapaamiseen, kun hän ei ole itse uskaltanut”*

### **Tarpeen kartoittaja**

Kolmessa vastauksessa (n=3) kerrottiin kuntoutusohjaajan tehtäväksi kartoittaa asiakkaan tarvetta vertaistuelle ja sen oikea-aikaisuudelle.

*”Erittäin suuri. Kuntoutusohjaaja yleensä on asiakkaiden kanssa tekemisissä kuntoutusprosessin monissa vaiheissa ja asiakkaalla on lupa olla yhteydessä minuun, mikäli jotain kysyttävää ilmenee. Vertaistuen tarve saattaa ilmetä missä tahansa prosessin vaiheissa ja aina ei ole edes helppo huomata, milloin ihminen kyseistä tukea tarvitsee. Kuntoutusohjaajana minun on helppo ottaa asia puheeksi.”*

### **Vertaistuesta tiedottamisen ajankohta**

Kuntoutusohjaajan mielipidettä vertaistuesta tiedottamisen oikea-aikaisuudesta kysyttiin monivalintakysymyksellä, jossa valintavaihtoehdot oli jaoteltu ajallisesti. Kysymykseen vastasi 57 henkilöä. Kuntoutuja on vastaanottavaisin keskustelulle vertaistuesta 1-6 kk diagnoosin saannista 46 %:n mielestä ja 6-12 kk diagnoosin saannista 17 %:n mielestä. Ensikäynti kuntoutusohjaajalla oli paras vaihtoehto 5 %:n (n=3) mielestä. Muulloin milloin vastasi 32 % vastaajista. Näissä vastauksissa kerrottiin kuntoutumisprosessin olevan yksilöllinen ja vertaistuen tarve voi ilmetä prosessin missä vaiheessa tahansa.

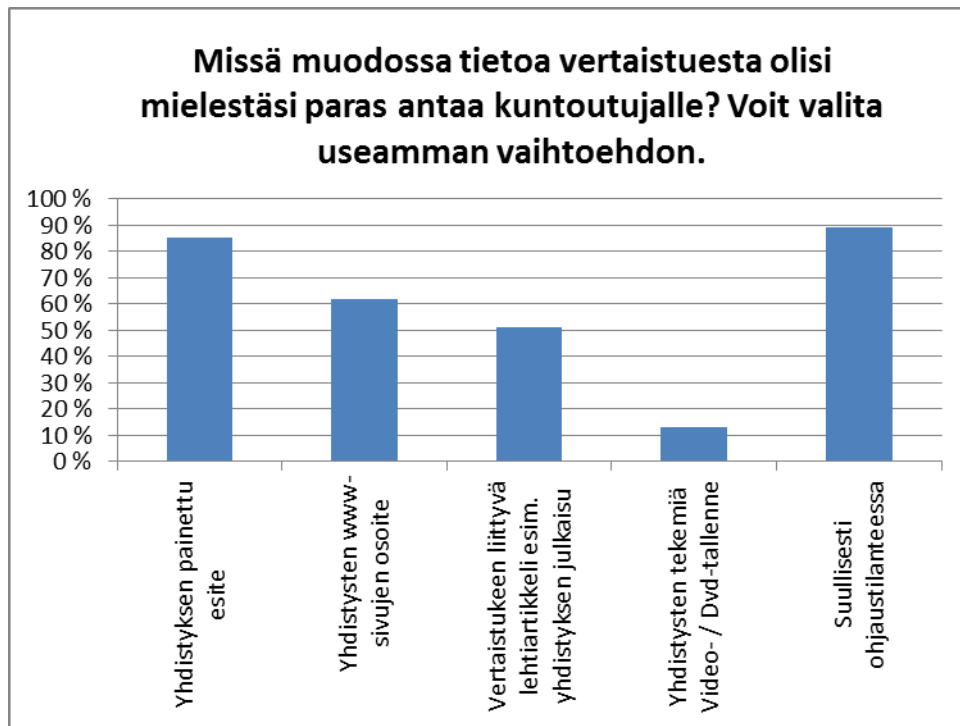
### **Vertaistukitoiminnasta kirjaaminen**

Kuntoutusohjaustyötä dokumentoidaan kirjaamalla. Tutkimuksessa kysyttiin monivalintakysymyksellä, kirjaako kuntoutusohjaaja kuntoutujan kanssa käydyn keskustelun vertaistuesta. Kysymykseen vastasi 57 henkilöä. Suurin osa 79 % vastanneista kuntoutusohjaajista kertoo kirjaavansa kuntoutujan ja hänen omaistensa kanssa käydyn ohjauskeskustelun vertaistuesta. Kuntoutusohjaajista 14 % (n=8) vastasi, etteivät kirjaa vertaistuesta käytyä keskustelua, mutta se voisi olla hyvä ajatus. Vastaajista 7 % (n=4) ei kirjaa vertaistuesta käytyä keskustelua asiakastietoihin.

## **8.3 Vertaistukitoiminnasta tiedottaminen**

### **Viestintäkeinot vertaistukitoiminnasta tiedottaessa**

Monivalintakysymyksellä kysyttiin parhaita viestintäkeinoja vertaistukitoiminnasta tiedottamiseen. Vastaajan oli mahdollista valita useampi itselle sopiva vastausvaihtoehto. Valtaosa vastanneista 89 % pitää parhaana tapana kertoa suullisesti ohjaustilanteessa. Yhdistyksen painetun esitteen ohjauksen tueksi oli valinnut 85 % vastaajista. Tärkeänä pidettiin myös yhdistyksen www-sivujen osoitteen antamista 62 %:ssa vastauksista. Lehtiartikkelin tai yhdistyksen julkaisun vertaistukitoiminnasta oli valinnut 51 % vastaajista. Yhdistyksen tekemä video tai dvd ei ollut tätä päivää kuin 13 %:n mielestä. Video / dvd oli valittu vastauksissa silloin kuin kaikki annetut vastausvaihtoehdot oli valittu. (ks. kuvio 5.)



KUVIO 5. Parhaat viestintäkeinot vertaistukitoiminnasta tiedottaessa (N=55)

Kuntoutusohjaajien omia kokemuksia parhaista viestintäkeinoista eri ikäryhmille kartoitettiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 52 vastaajaa. Suurimmassa osassa vastauksissa oli vastattu yleisesti koskien kaikkia ikäryhmiä, joten vastaajamäärien erittelyä tässä kysymyksessä ei ollut mahdollista tehdä luotettavasti. Erilaisissa yksilö- ja ryhmätilanteissa annettava suullinen informaatio vertaistuesta on tärkeä keino herättää mielenkiintoa vertaistukitoimintaan kaikissa ikäryhmissä. Kuitenkin on tärkeää, että informaatiosta jää kuntoutujalle konkreettinen muistutus esim. painetun esitteen, oppaan tai yhteystietojen muodossa. Vastausten perusteella nuoret ja aikuiset osaavat hyödyntää verkosta löytyvää tietoa vertaistuesta. Ikäihmisille annetaan eniten esitteitä vertaistuesta ja -toiminnasta. Ikäihmisten ohjauksen tukena ei tuotu esiin www-sivujen käyttömahdollisuutta. Aikuiset osaavat vastausten mukaan ottaa vastaan informaatiota monikanavaisimmin. He etsivät tietoa internetistä, käyvät tapahtumissa ja lukevat esitteitä.

*“Suullinen keskustelu yksilötapaamisissa. Sopeutumisvalmennuskurssilla Ensitetopäivillä”*

*“Aina on kiva antaa jotain mukaan eli vaikka keskustellaan asiasta, niin paperi tai esite on hyvä, johon asiakas voi palata myöhemmin. Teen yleensä itse jonkin koosteen, jossa tietoa ja nettiosoitteita, jos valmista ei ole käytettävissä. Toiminee kaikenikäisillä.”*

*“Lapsiperheille painetut esitteet ainakin ovat tärkeitä. He käyvät myös usein yhdistysten nettisivuillakin, mutta jotenkin heistä vais-tooa myös sen ihan ”perinteisen” esitteen ison merkityksen.”*

*“Ikäihmisillä keskustelu ja painetut esitteet.”*

### **Järjestöjen ja työyksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen**

Miten vertaistukea organisoivien järjestöjen ja työyksiköiden välistä toimintaa tulisi kehittää, kysyttiin monivalintakysymyksellä. Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon. Vastanneista 63 % toivoi, että työyksikössä olisi käytettävissä vertaistukitoimintaa organisoivien järjestöjen yhteystiedot. Vastanneista 57 % toivoi, että järjestöjen edustajat kävisivät työyksikössä kertomassa vertaistukitoiminnasta. Lisää materiaalia, jossa kerrotaan toiminnasta, toivottiin 54 % vastauksista. Järjestöjen antamaa koulutusta toivoi 38 % vastaajista. Vastanneista 7 %:n (n=4) mielestä ei ollut kehittämisen tarvetta. (ks. kuvio 6.)

Alueellista tiedon tarvetta kartoitettiin ristiintaulukoimalla vastaajat eristysvastuualueittain. Alueellisia eroja ilmeni ainoastaan koulutustarpeessa, joka ei noussut esiin HUS erityisvastuualueella, kun taas KYS erityisvastuualueella kaivattiin eniten järjestöjen antamaa koulutusta 58 %:ssa saaduista vastauksista.



KUVIO 6. Kehittämistoiveet vertaistukitoimintaa järjestäville järjestöille (N=56)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys liittyy niihin valintoihin, joita tutkija tekee prosessin eri vaiheissa. Ensimmäinen vaihe eettisessä pohdinnassa on tutkimusaiheen valinta. (Hirsjärvi ym. 2010, 24–25.) Tämän opinnäytetyön aihe on todettu tarpeelliseksi alun pitäen Jyvä- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmän taholta, joka on tämän työn toimeksiantaja. Vertaistuki aiheena on merkityksellinen ja mielenkiintoinen. Aloittavina kuntoutuksen ohjaajina on hyvä tiedostaa vertaistuen merkityksellisyys kuntoutujalle. Aihetta ei ole juuri-kaan tutkittu ammattihenkilöiden näkökulmasta. Lisäksi aikaisemmista tutkimuksista nousi esiin tarve vertaistukitoiminnan tutkimisesta edelleen.

Tutkimuksellisena lähtökohtana pidetään osallistujien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, jolloin he saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2010, 25). Tämän tutkimuksen kohderyhmän kannalta tutkimuksen eettisyys ei ollut ongelmallista. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä, joista kerrottiin kyselyn saatekirjeessä. Uusintakysely lähetettiin samalle kohdejoukolle kuin ensimmäinen kysely, koska vastaajia ei identifioitu. Tutkijoiden mielestä anonyymiteetti pystyttiin säilyttämään läpi tutkimuksen.

Opinnäytetyön tekemistä ovat ohjanneet Hyvä tieteellinen käytäntö- ohjeistuksen mukaiset periaatteet, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet 2010, 6). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on pyritty tuomaan esiin asiantuntijoiden ja tutkijoiden saavutukset vilpittömästi asiaan kuuluvalla arvostuksella ja kunnioituksella. Rehellisyyteen ja tarkkuuteen on pyritty myös tulosten analysoinnissa ja esittämisessä.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidessa käytetään käsitteitä validiteetti (=pätevyys eli mittarin kyky mitata sitä, mitä on tarkoituskin) ja reliabiliteetti (=toistettavuus) (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Operationalisoinnilla tarkoitetaan käsitelmääritystä tutkimuksen mittaria luodessa, joka on välttämätön linkki teorian ja käytännön välillä. Onnistunut operationalisointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. (KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös validiteetti ja reliabiliteetti käsitteitä, mutta nämä käsitteet ovat saaneet myös erilaisia tulkintoja. Kuitenkin luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida, vaikka kyseisiä käsitteitä ei haluttaisikaan käyttää. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää huolellinen selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. Tulosten luotettavuus vahvistuu, jos raportoinnissa käytetään suoria haastatteluoitteita tai lainauksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 232–233.)

Onko tähän kyselyyn vastanneet ehkä kokeneet aiheen merkitykselliseksi ja voiko se vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen? Tutkimusprosentin jäädessä alhaiseksi (32 %), tulee tulosten yleistämisessä noudattaa varovaisuutta. Alhaiseen vastausprosenttiin voi osaltaan vaikuttaa kyselylomakkeen useat

avoimet kysymykset. Tähän voisi myös viitata se, että osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomake muokattiin aikaisemmassa opinnäytetyössä käytetystä kyselylomakkeesta, mikä saattoi ohjata liikaa kysymysten asettelussa. Muokattua lomaketta ei pidetty täysin onnistuneena esitestauksesta huolimatta. Siihen jäi liikaa avoimia kysymyksiä, joilla saatiin osittain saman sisältöisiä vastauksia. Toisaalta yhtä avointa kysymystä tarkennettiin esitestauksen jälkeen, koska kysymys oli ymmärretty väärin. Kaksi kyselylomakkeen kysymystä jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska ne eivät vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkijoiden vähäinen kokemus lisäsi mittarin operationalisoinnin haastetta.

Tässä työssä luotettavuutta lisäsi analyysin ja johtopäätösten tekeminen yhdessä toisen tutkijan kanssa, joka vähentää sattumanvaraisten tulosten syntymistä. Avointen kysymysten analysoinnissa muodostetut sisältöluokat löytyivät aineistosta helposti ja ne toistuivat yleisesti. Lisäksi avoimista kysymyksistä saatuja tuloksia esittäessä käytettiin suoria lainauksia vastauksista. Tutkimusvaiheiden tarkka ja huolellinen kuvaaminen lisäävät myös tutkimuksen luotettavuutta.

## **9.2 Johtopäätökset**

### **9.2.1 Vertaistukitoiminnan määrittely ja merkitys**

Kuntoutusohjaajat määrittelivät vertaistukitoiminnan olevan esitettyä teoriatietoa vastaavasti samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden väliseksi toiminnaksi, jossa vaihdetaan kokemustietoa vastavuoroisesti. (ks. luvut 2.2 ja 2.3) Vertaistukitoiminta miellettiin suunnitelluksi ja organisoiduksi, usein kolmannen sektorin järjestämäksi toiminnaksi. Vertaistukea voi syntyä spontaanisti samassa tilanteessa olevien henkilöiden välillä, mutta vertaistukitoiminnasta puhuttaessa tarkoitetaan järjestettyä toimintaa. Yleisimmin toiminta miellettiin ryhmämuotoiseksi, vain muutamassa vastauksessa oli mainintoja

vertaistukihenkilötoiminnasta. Vertaistukiryhmät ovatkin yleisin vertaistukitoiminnan muoto. Joissakin vastauksissa ensitietopäivät ja sopeutumisvalmennus oli laitettu kuuluvaksi vertaistukitoimintaan. Näiden tapahtumien katso- taankin liittyvän oleellisesti vertaistukitoimintaan, sillä ne voivat tarjota osallis- tujille väylän vertaistukeen (Mikkonen 2009, 46).

Kuntoutusohjaajat ajattelivat vertaistuen olevan erittäin tärkeää sekä kuntoutu- jan itsensä että läheistensä kannalta. Suurin osa vastaajista arvioi vertaistuen olevan myös hyvin tärkeää yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta. Vertais- tukitoiminta tarjoaa väylän yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, jolloin se voi myös palvella osallistujien henkilökohtaisia tarpeita. Kukaan kuntoutusohjaa- jista ei vastannut vertaistuen olevan tarpeetonta mistään esitetystä näkökul- masta katsottuna.

Saadut merkitykset vertaistukitoiminnalle olivat kokemustiedon jakaminen, toisen ymmärtäminen, voimaantuminen, sopeutuminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Nämä ovat samansuuntaisia merkityksiä kuin teoriaosuudessa on esitetty. (ks. luku 2.4) Tässä tutkimuksessa vertaistuen merkitystä kuntou- tujille arvioitiin välillisesti ammattihenkilöiden kokemana, kun taas teoriaan löydetty aikaisempi tutkimustieto oli kuntoutujien itsensä kertomaa.

Vertaistukea on tutkittu voimaantumisen näkökulmasta. Se on laaja käsite ja sen voidaan katsoa tapahtuvan yksilölle monilla eri tasoilla. Vastauksien voi- maantuminen tulkittiin olevan lähinnä psyykkistä voimaantumista, jolloin osal- listuja saa uuden suhteen itseensä mm. itsetunnon ja identiteetin vahvistumisen kautta (Wilska-Seemer 2005, 261). Käsitettä sopeutuminen ei kuvattu käyte- tyssä lähdemateriaalissa. Voimaantuminen ja sopeutuminen voidaan ajatella olevan läheisiä käsitteitä. Saaduissa vastauksissa nämä käsitteet toistuivat yleisesti, joten niistä muodostettiin erilliset sisältöluokat. Voimaantumisen aja- teltiin olevan kokonaisvaltaisempi prosessi ja sopeutuminen lähinnä oman tilanteen hyväksymistä.

Mikkosen (2009, 186) tutkimuksessa saatuja vertaistuen merkityksiä kuvataan luvussa 2.4. Hänen luokituksessa vertaistuki tarjosi osallistujille tietoa ja toi-



mintaa. Tässä tutkimuksessa vastaajat toivat esiin kokemustiedon jakamisen merkityksellisyyden. Vertaistukitoiminnan kautta tarjoutuvaa väylää erilaiseen toimintaan kuten retket tai liikunta ei tuotu niinkään esiin. Mikkonen luokittelee edelleen vertaistuen tarjoavan turvaa ja tukea. Tähän luokitteluun sisältyi mm. ymmärretyksi tuleminen ja empaattiset kohtaamiset, joita tuotiin myös tämän tutkimuksen vastauksissa esiin. Tämän tutkimuksen vastauksista muodostettiin sisältöluokka toisen ymmärtämisestä. Myös Vaitti (2008) tuo esiin vertaisten kokeman keskinäisen ymmärryksen tärkeyden (Vaitti 2008, 44). Mikkosen luokitukseen kuuluvat myös rohkaisu ja voimavara vertaistuen antina. Tämän tutkimuksen voimaantuminen nähtiin voimavaroja tuovana ja tulevaisuuteen luottamusta lisäävänä tekijänä. Näiden voidaan katsoa liittyvän läheisesti Mikkosen rohkaisu ja voimavara luokitukseen, joissa tuotiin esiin vertaisten keskustelua ja kuuntelua ilman jännitteitä tai häpeää.

Voimaantumiseen voi sisältyä myös yhdessä asioihin vaikuttaminen, jolloin vertaistukiryhmän mielipidettä voidaan käyttää yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinona (Nylund 2000, 89–92; Rajalin 2009, 80; Jyrkämä 2010, 26). Tässä tutkimuksessa vertaistukitoiminnan merkitys yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta erotettiin omaksi luokakseen ja voimaantumisen ajateltiin olevan yksilölle merkittävä voimavaroja ja luottamusta antava tekijä.

### **9.2.2 Käytännön kokemukset vertaistukitoiminnasta**

Saaduista vastauksista ilmeni vertaistukitoiminnan siirtyminen perinteisestä ryhmätoiminnasta verkossa tapahtuvaksi. Erityisesti lapsikuntoutujien vanhemmat ovat löytäneet internetin vertaistuen mahdollistajana. Nykypäivän vanhemmilla on taitoa itsenäiseen tiedonhakuun lapsen sairauteen ja vammaan liittyen ja sosiaalisessa mediassa toimiminen on arkipäiväistä. Myöskään perinteiset vertaistukiryhmät eivät enää tunnu kiinnostavan.

Internetistä löytyy sekä vapaita että valvottuja keskustelufoorumeita vertaistukseen liittyen. Myös järjestöt ja paikallisyhdistykset ylläpitävät jonkin verran keskustelupalstoja sosiaalisessa mediassa. Internetissä tapahtuviin kielteisiin ilmiöihin kuten nettietiketin rikkomiseen ei viitattu kuin yhdessä vastauksessa.

Nettikeskustelu koettiin hyvänä vertaistuen mahdollistajana, kun sille löydetään turvallinen toteutumisympäristö verkosta. Järjestöjen organisoima ja ylläpitämä palvelu voisi olla tällainen luotettava ja valvottu keskustelufoorumi. Edellä kuvatun toiminnan kehittäminen voidaan nähdä haasteena kolmannen sektorin toimijoille.

Kuntoutusohjaajat kertoivat käytännössä huomanneensa vertaistukitoiminnassa olevan alueellista epätasaisuutta esim. haja-asutusalueella pienet sairausryhmät jäävät paitsi järjestetystä vertaistukitoiminnasta jo kasvavien välimatkojen vuoksi. Verkossa tapahtuva vertaistukitoiminta voisi olla tähän yhdenlainen ratkaisu. Muina ratkaisuin vertaistukitoiminnan toteuttamiseen haja-asutusalueilla nähtiin eri sairaus- ja vamma-ryhmien ylittävä vertaistukitoiminta. Vertaisiksi koetaan usein myös muut sairastuneet kuin juuri samaa sairautta sairastavat henkilöt (Mikkonen 2009, 183). Saaduissa vastauksissa ilmeni myös, että vertaistukihenkilöt ovat valmiita matkustamaan pitkiäkin matkoja tavataksaan vertaista. Tämä kertoo vertaistukihenkilöiden vahvasta sitoutumisesta toimintaan.

Vastauksissa ilmeni, että vertaistukitoiminta on usein pienen vapaaehtoisjoukon järjestämää. Sairaus ja vamma-ryhmiä yhdistämällä voitaisiin ehkä saada lisää vapaaehtoisia mukaan toimintaan. Osaavien vertaistukitoiminnan ohjaajien tärkeyttä tuotiin myös esiin. Järjestöjen kouluttamalla vertaistukihenkilöillä ja ryhmänvetäjillä on työkaluja kohdata haasteita, mahdollisuus saada työnohjausta ja tukea tehtävään. Tämä edesauttaa luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä.

### **9.2.3 Kuntoutusohjaajan rooli vertaistukitoiminnassa**

Kuntoutusohjaajan roolia kartoittaessa vastaukset olivat pääosin teoreettisessa viitekehyksessä esitetyn kuntoutusohjaajan tehtävänkuvauksen mukaisia. (ks. luku 4.2) Vastauksissa tuli myös esiin sellaisia tehtäviä kuntoutusohjaajien kuvaamana, joita ei löytynyt teoreettisessa viitekehyksessä käytetystä kuntoutusohjausnimikkeistöstä. Toisaalta avoimessa kysymyksessä kysyttiin roolia,

eikä tehtävänkuvausta. Tämä saattoi ohjata laajempaan työn tarkasteluun kuin tehtävänkuvausta kysyttäessä.

Vastaajat määrittelevät kuntoutusohjaajan tehtäväksi ensisijaisesti olevan vertaistukitoiminnasta tiedottamisen. Tiedottaminen sisältyy kuntoutumista tukevan ohjauksen ja neuvonnan luokitukseen. Vertaistuki sana esiintyy luokituksessa yhteisöjen ja järjestöjen toimintaan liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa. Kuntoutumista tukevan ohjaukseen ja neuvontaan sisältyy myös ensitieto ja sopeutumisvalmennus. (Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry 2010, 26–27.) Vaikka kuntoutusohjausnimikkeistön luokituksessa ei ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen yhteydessä mainita sanaa vertaistuki, niin näiden tapahtumien kautta voi syntyä vertaistukea kuntoutujiin välillä. Vastauksissa kerrottiin tiedottamisen liittyvän myös näihin ryhmämuotoisiin toimintoihin.

Kuntoutusohjaajat kertovat aktiivisesti kuntoutujille vertaistukitoiminnasta. Täytyy kuitenkin muistaa, että kuntoutusohjaaja ei tapaa kaikkia erikoissairanhoidon piirissä olevia pitkäaikaissairaita tai vammaisia henkilöitä, jotka tarvitsivat vertaistukea. Tärkeää olisi huomioida, että vastuu vertaistukitoiminnasta tiedottamisesta olisi kaikkien erikoissairanhoidossa työskentelevien ammattiryhmien yhteinen.

Kuntoutusohjaajat kertoivat järjestävänsä ryhmämuotoista vertaistukitoimintaa ja saattavansa yhteen kuntoutujia heidän luvallaan. Kuntoutusohjaaja on myös voinut mennä asiakkaan mukaan tueksi ensitapaamiselle vertaisen kanssa. Vastauksista tuli esiin kuntoutusohjaajien aktiivisuus ja sitoutuminen vertaistuen mahdollistamiseen kuntoutujien välillä. Yhteistyötä järjestöjen ja yhdistysten kanssa esiintyy ryhmämuotoisen vertaistukitoiminnan järjestämisessä jonkin verran. Ryhmämuotoisen vertaistukitoiminnan järjestäminen ensitietopäivinä ja sopeutumisvalmennuksena löytyvät kuntoutusohjausnimikkeistöstä, kun taas muita tässä kappaleessa esiin tulleita tehtäviä ei löydy sieltä.

Vertaistuen tarpeen kartoittaminen ei noussut niin selkeäksi tehtävänkuvaksi kuin ennalta arvioitiin. Kuntoutusohjausnimikkeistössä yhtenä tehtävänkuvana

on arviointi ja suunnittelu kuntoutusohjauksessa. Vaikka vertaistukea ei ole erikseen kirjattu *kokonaistilanteen arviointi* luokitukseen, niin sen voisi ajatella sisältyvän siihen. Koska kysymys oli avoin, on ymmärrettävää, ettei tarpeen arviointi tehtävänkuvana noussut voimakkaammin esiin. Voidaanko ajatella, että kuntoutusohjaaja on jo arvioinut tarpeen, kun tiedottaa vertaistukitoiminnasta kuntoutujalle? Monivalintakysymyksessä ”Missä vaiheessa kuntoutuja on vastaanottavaisin tiedolle vertaistuesta” nousi selkeästi esiin vaihtoehto ”joku muu”. Kuntoutusohjaajat kertoivat ajankohdan vaihtelevan yksilöllisesti ja heidän tehtävänä on tunnistaa sopiva ajankohta vertaistuesta kertomiselle. Tämän tuloksen perusteella voidaan tulkita *tarpeen kartoittajan* tehtävänkuvaa vahvemiksi kuin avointa kysymystä analysoidessa tuli esiin.

Kuntoutusohjaajat kirjaavat pääsääntöisesti vertaistukitoiminnasta käydyin keskustelun asiakastietoihin. Myös tämän perusteella voidaan olettaa kuntoutusohjaajien pitävän vertaistukitoimintaa tärkeänä ja oleellisena osana kuntoutusprosessia. Tilaa vapaille ajatuksille osioon saatu vastaus kuvastaa hyvin kuntoutusohjaajien kokemaa vertaistukitoiminnan merkityksellisyyttä kuntoutuville ja kuntoutusohjaajan vastuuta vertaistukitoiminnasta tiedottamiseen.

*”Mielestäni vertaistuki kuuluu niin saumattomana ja luonnollisena asiana kuntoutuspolkuun ja ylipäättään ihmisten elämään, että se tulee esille ja mahdolliseksi hyvin spontaanisti. Tarve toimia vertaisseurassa on niin vahva, että yksilöt hakevat sitä määrätietoisesti ja innokkaasti. Tarvitaan vaan joku ammattilainen, joka voi kertoa, mistä vertaisseuraa voi löytää.”*

#### **9.2.4 Toiveet järjestöjen vertaistukitoiminnan tiedottamisesta**

Vastauksista selvisi, että kuntoutusohjaajat kertoivat suullisesti ohjaustilanteissa vertaistukitoiminnasta. Ohjauksen tueksi toivottiin erityisesti järjestöiltä painettua materiaalia esim. esitteiden ja oppaiden muodossa. Vastauksissa nousi esiin ajantasaisen materiaalin tarpeellisuus. Lisäksi yleisesti toivottiin, että järjestöjen edustajat jalkautuisivat erikoissairaanhoidon kertomaan toiminnastaan. Myös internetiä pidettiin tärkeänä tiedotuskanavana pois lukien ikäihmiset.

Lisäksi kartoitettiin alueittain järjestöille esitettyjä toiveita vertaistukitoiminnasta tiedottamiseen. Ainoana eroavuutena löytyi koulutustarpeen olevan suurinta Etelä-Suomen ulkopuolella. Järjestöjen keskusliittojen sijoittuminen Etelä-Suomeen vähentää ehkä alueellista koulutustarvetta, sillä tietoa on helpommin saatavilla. Toisaalta huomio kiinnittyy siihen, että ristiintaulukoinnissa alueellinen otos jäi hyvin pieneksi, joka täytyy huomioida tuloksen yleistämisessä ja luotettavuudessa.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Aikaisemman tutkimustiedon mukaan välittäjätaustaisia vertaistukiryhmiä toimii runsaasti. Välittäjätaustaisissa vertaistukiryhmien toiminnassa on mukana sekä kolmannen sektorin että julkisen sektorin toimijoita (Nylund 2000, 93.) Perinteisesti sairastuneiden ja vammaisten vertaistukiryhmien toimintaa on pidetty järjestötaustaisena (Mikkonen 2009, 52). Tässä tutkimuksessa saatiin mainintoja yhteistyössä järjestöjen kanssa toteutetusta vertaistukitoiminnasta esim. vertaistukiryhmät. Siksi olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat vertaistukitoiminnassa mukana sekä kartoittaa, millä tavoin vertaistukitoimintaa järjestetään yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.

## LÄHTEET

A1015/91. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Viitattu 3.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>.

A759/1987. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759. Viitattu 3.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>.

Dufva, V. 2003. Sosiaali- ja terveysjärjestöperheet kuvassa. Kirjassa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Juva: PS-kustannus.

Eisto, M. 2012. Taulukko kuntoutusohjaajien lukumäärät sairaanhoitopiireissä. Koonnut sairaanhoitopiirien kuntoutussuunnittelijoiden antamien tietojen pohjalta vuoden 2012 aikana Eisto, M.

Harju, A. 2005. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy.

Hyväri, S. 2001. Vallattomuudesta vastuuseen - Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/201. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

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

Ilanne-Parikka, P. & Kallionimäki V. 2008. Diabetes ja metabolinen oireyhtymä. Kirjassa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. 2.p. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.

Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Julkaisussa Vertaistoiminta KANNATTAA. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy. Viitattu 19.1.2013. [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf).

Jyvä-Järjestöjen yhteinen vertaistyöryhmä. 2010. Muistio. Yhteistyöiltapäivä vertaistuen merkityksestä sosiaalialan ammattilaisille Laurea/Tikkurila 3.3.2010. Viitattu 10.8.2012. <http://www.jyvatoiminta.fi/>.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2010. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallitus. Viitattu 27.4.2013. [Http://www.jamk.fi/download/31264\\_JAMK\\_Eettiset\\_periaatteet\\_JAMKin\\_hallituksen\\_hyvaisyma\\_201012.pdf](Http://www.jamk.fi/download/31264_JAMK_Eettiset_periaatteet_JAMKin_hallituksen_hyvaisyma_201012.pdf).

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Kirjassa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat Sosiaali- ja terveystieteiden uudella vuosikokouksella. Juva: PS-kustannus.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2011. n.d. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 9.3.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>, postikyselyaineisto.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto 2008. n.d. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 28.4.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti>, Mittaaminen: Mittarin luotettavuus

L1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Viitattu 3.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.

L380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Viitattu 3.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1987/19870380>.

L1326/2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen 30.12.2010/1326. Viitattu 3.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. VERTAISTOIMINTA – kokemuksellista vuorovaikutusta. Julkaisussa Vertaistoiminta KANNATTAA. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy. Viitattu 19.1.2012.

[http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf).

Lönn, I. 2011. Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta. Opinnäytetyö. Viitattu 10.8.2012.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31114/Lonn\\_inka.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31114/Lonn_inka.pdf?sequence=1).

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen Vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 10.8.2012.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf).

Munnukka, T., Kiikkala, I. & Valkama, K. 2005. Nettiäidit virtuaalihiliekkaatilla. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus vol. 14 (1) 2006. Viitattu 18.11.2012.

[http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1\\_06\\_Notko.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0106/1_06_Notko.pdf).

Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health Helsinki 2000. Helsinki: Hakapaino oy.



Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Pettersson, R. 2012. Vammaisen asialla - Kuntoutusohjausta 30 vuotta. Julkaisussa Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämishanke 2011–2012. Saksanen, R. (toim.). Artikkelikokoelma. Invalidiliitto ry. 18.11.2012.

[http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/invalidil\\_nakokulmia\\_kuntoutusohjaukseen\\_artikkelikokoelma.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/invalidil_nakokulmia_kuntoutusohjaukseen_artikkelikokoelma.pdf).

Rajalin, J. 2009. VERTAISTUKI VAI VIRALLISET VERKOSTOT? Kehitysvammaisten lasten perheiden tukeminen. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.2.2013.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20043/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200905041531.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20043/URN_NBN_fi_jyu-200905041531.pdf?sequence=1).

Rautiainen, T. 2012. Toiminnanjohtaja TATU ry. Haastattelu 29.8.2012.

Rönning, L. Eriytynyt ja moniulotteinen kolmas sektori. Kirjassa Hokkanen, L., Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Jyväskylä: Gummerus.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Kvantifiointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Verkkojulkaisu. Viitattu 9.3.2013.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html).

Salonen, S. 2006. Sairaana hyvä potilas. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suomen kuntaliitto & Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2010. Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003. Julkaisussa Kuntoutusohjausnimikkeistö. Opas

sisältöön ja käyttöön. Holma, T. (toim). 2.p. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton paino.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2012. Kuntoutusohjaus. Verkkosivu. Viitattu 13.8.2012.

<http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>.

Toijanen, M. 2010. Kuntoutusohjaus ja kuntoutusohjaaja. Julkaisussa Kuntoutusohjausnimikkeistö. Opas sisältöön ja käyttöön. Holma, T. (toim). 2.p. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton paino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud.l. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaitti, L. 2008. "Olemme kaikki tasa-arvoisia" Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden äitien kokemuksia vertaistukiryhmistä. Pro gradu- tutkielma: sosiaalipsykologia. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2013.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02467.pdf>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Kirjassa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3.uud.p. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilkkumaa, I. 2010. Case management vai kuntoutusohjaus? Kuntoutusportin verkkosivu. Viitattu 21.8.2012.

[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia?bid=233](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=233).

Wilska-Seemer, K. 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Yaphe, J., Rigge, M., Herxheimer, A., McPherson, A., Miller, R., Shepperd, S. & Ziebland, S. 2000. The use of patients' stories by self-help groups: a survey of voluntary organizations in the UK on the register of the College of Health. *Health Expectations*. Sep2000, Vol. 3 Issue 3, p176-181. 6p.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

#### Kysely erikoissairaanhoidossa toimiville kuntoutusohjaajille vertaistuesta

Vertaistuki on kokemuksellisen tiedon jakamista, joka on kuntoutujille ja heidän läheisilleen merkityksellistä ammattitukea täydentävää toimintaa. Tämä kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä JAMK:n kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelmassa. Työn tilaajana on JYVÄ- Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmä, jonka jäsenjärjestöt näet alla. Kyselyllä kartoitetaan kuntoutusohjaajien näkemyksiä vertaistuen merkityksestä kuntoutujille sekä yhteistyön kehittämistarpeita vertaistukea organisoivien järjestöjen kanssa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaaminen toteutuu anonyymisti verkkokyselynä suojatun verkkoyhteyden kautta. Mielenpito on tärkeä vammaisjärjestöissä toteutettavan vertaistoiminnan kehittämiseksi. Kyselyn tuloksiin pääset tutustumaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) opinnäytetyön valmistuttua keväällä 2013.

Vastausaikaa on 31.10.2012 saakka. Kysely avautuu alla olevasta linkistä ja kyselyyn vastaaminen vie n. 20 minuuttia. Mikäli alla oleva linkki ei avaudu, löydät kyselyn linkin myös saamastasi sähköpostiviestistä.

<https://digiumenterprise.com/answer/?sid=903193&chk=ZD28ZGWD>

Halutessasi voit ottaa meihin yhteyttä

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaaja opiskelijat  
Kirsi Lehtoranta p. XXX ja Outi Pietilä p. XXX  
sähköpostiosoite XXX

Työtä ohjaavat:

JYVÄ-Järjestöjen yhteinen vertaistuen kehittämistyöryhmän puolesta  
Toiminnanjohtaja Timo Rautiainen, TATU ry  
opettajat Pirjo Walden, JAMK ja Terttu Roivas, TAMK



## Liite 2. Kyselylomake

### Kysely erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajille vertaistuesta

#### 1. Työskentelen

- HUS:n erityisvastuualueella
- KYS:n erityisvastuualueella
- OYS:n erityisvastuualueella
- TAYS:n erityisvastuualueella
- TYKS:n erityisvastuualueella

#### 2. Minkä erikoisalan kuntoutusohjaaja olet?

---

#### 3. Kuinka monta vuotta olet toiminut kuntoutusohjaajana?

- alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- 10-15vuotta
- yli 15 vuotta

#### 4. Mikä koulutus sinulla on? \_\_\_\_\_

#### 5. Mitä mielestäsi vertaistukitoiminta on?

---



---



---

#### 6. Kuinka tuttua vertaistukitoiminta sinulle on? Asteikolla 5= erittäin tuttu ja 1= tuntematon

- |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 5  | 4  | 3  | 2  | 1  |
| () | () | () | () | () |

#### 7. Jos vertaistuki on tuttua, mistä yhteydestä?

- Nykyisestä työstäni
- Opiskelusta
- Henkilökohtaisesta elämästäni
- Jostain muusta, mistä? \_\_\_\_\_

#### 8. Millaisena koet vertaistuen

	Erittäin tärkeä	Jokseenkin tärkeä	Jokseenkin tarpeeton	Täysin tarpeeton	Vaikea arvioida
lapsi-kuntoutujan kannalta?	()	()	()	()	()

lapsi-kuntoutujan vanhempien kannalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lapsi-kuntoutujan sisarusten kannalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aikuis-kuntoutujan kannalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aikuis-kuntoutujan omaisten kannalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteiskunnallisen vaikuttamisen kannalta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9. Miksi mielestäsi vertaistuki on tärkeää?

---



---



---

### 10. Olemme kiinnostuneet kuulemaan käytännön kokemuksia vertaistuesta. Minkälaisia huomioita vertaistuesta olet tehnyt kuntoutusohjaajan näkökulmasta?

---



---



---

### 11. Onko työyksikössäsi sovittu

	Kyllä	Ei	En tiedä
vertaistuen vastuhenkilöistä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertaistuesta tiedottamisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertaistuen materiaalin hankkimisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertaistukea koskevan materiaalin jakamisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertaistukihenkilöiden välittämistä/yhteen saattamisesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertaistukeen liittyvistä koulutuksista henkilökunnalle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 12. Ajatuksia/kommentteja edelliseen

---



---



---

### 13. Missä vaiheessa kuntoutusohjausprosessia kuntoutuja on mielestäsi kaikkein vastaanottavaisin tiedolle vertaistuesta?

- Ensimmäisellä kuntoutusohjauskäynnillä tai -tapaamisella

- ( ) 1-6 kuukauden sisällä ensitapaamisesta  
 ( ) 6-12 kuukauden sisällä ensitapaamisesta  
 ( ) Muulloin, milloin? \_\_\_\_\_

**14. Missä muodossa tietoa vertaistuesta olisi mielestäsi paras antaa kuntoutujalle? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Yhdistyksen painettu esite  
 Yhdistysten www-sivujen osoite  
 Vertaistukeen liittyvä lehtiartikkeli esim. yhdistyksen julkaisu  
 Yhdistysten tekemiä Video- / Dvd-tallenne  
 Suullisesti ohjaustilanteessa

**15. Mikä on ollut oma kokemuksesi parhaista viestintäkeinoista eri kuntoutujaryhmille (esim. lapset, nuoret, aikuiset, ikäihmiset)?**

---



---



---



---

**16. Kirjaatko kuntoutujan kanssa käydyt keskustelut vertaistuesta?**

- ( ) Kyllä  
 ( ) En  
 ( ) En, mutta voisi olla hyvä idea.

**17. Mikä on mielestäsi erikoissairaanhoidossa toimivan kuntoutusohjaajan rooli vertaistukitoiminnassa?**

---



---



---



---

**18. Miten mielestäsi vertaistukea organisoivien järjestöjen ja työyksikkösi välistä toimintaa tulisi kehittää? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Lisää materiaalia, jossa kerrotaan vertaistukitoiminnasta  
 Järjestöjen edustajat käyvät kertomassa vertaistukitoiminnasta työyksikössä  
 Aiheeseen liittyvää koulutusta  
 Työyksikössäsi on käytettävissä vertaistukitoimintaa organisoivien järjestöjen yhteystiedot  
 Ei kehittämisen tarvetta

**19. Edelliseen kysymykseen liittyen muuten/ miten haluaisit kehittää yhteistyötä?**

---



---



---



---

**20. Mistä vertaistukeen liittyvistä asioista toivoisit saavasi lisää tietoa?**

---



---



---

---

**21. Tilaa vapaille ajatuksille esim. kommentteja kyselyyn liittyen tai ajatuksia, miten vertaistoimintaa tulisi kehittää:**

---

---

---

---



### Liite 3. Esimerkki avointen kysymysten luokittelusta

<b>Miksi vertaistuki on tärkeää?</b>		
<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Sisältöluokka</b>
<i>"Samassa tai samantapaisessa tilanteessa oleva pystyy antamaan kokemuksellista tietoa ja tukea toiselle paremmin kuin pelkkä asiantuntija."</i>	→ kokemustieto, ei asiantuntijan tietoa	<b>kokemustiedon jakaminen</b>
<i>"Samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia toistensa kanssa. Arkipäivän sujuvuutta parantavien vinkkien jakaminen on tärkeää."</i>	→ kokemusten vaihto, arjen vinkit	<b>kokemustiedon jakaminen</b>
<i>"Voimavarojen lisäämiseksi, voimavarojen vapauttamiseksi, energian luomiseksi, mielihyvän saamiseksi, turvallisuuden ja jatkuvuuden lisäämiseksi. "</i>	→ voimavarat, energia, mielihyvä, turvallisuus, jatkuvuus	<b>voimaantuminen</b>
<i>"Ei ole tai ei saa olla yhteistä suremista ja vellomista surussa, vaan se on voimavara, jolla pääsee eteenpäin. Jaksaa sen avulla."</i>	→ voimavara, jaksaminen	<b>voimaantuminen</b>
<i>"Voimaannuttavana tekijänä"</i>	→ voimaannuttaa	<b>voimaantuminen</b>
<i>"Yksilön kannalta saman sairauden/vamman kokeneet auttavat sopeutumisprosessissa."</i>	→ sopeutuminen helpottuu	<b>sopeutuminen</b>
<i>"Vertaistukitoiminnan kautta on helpompi vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin ja parannusehdotuksiin. ryhmän tuen kautta on helpompi vaikuttaa asioihin ja perustella epäkohtia sekä vaatia muutoksia asioihin."</i>	→ yhdessä vaikuttaminen yhteiskunnallisiin asioihin, epäkohdat, muutוסvaatimukset	<b>yhteiskunnallinen vaikuttaminen</b>
<i>"Ihmiset ymmärtävät parhaiten mitä se arki on kotona, koulussa työelämässä ei tarvitse vertaiselle selitellä toinen ymmärtää pienelläkin huokaisulla missä mennään."</i>	→ vertainen ymmärtää ilman selityksiä	<b>ymmärtäminen</b>

<i>"Voi keskustella mieltä askarruttavista asioista ja toinen ymmärtää heti, mistä puhuu."</i>	→ vertainen ymmärtää paremmin	<b>ymmärtäminen</b>
--	-------------------------------	---------------------