

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2014

Ilona Alanne, Pauliina Alanne, Liis Hussu & Irina Wiker

# VERTAISTUEN MUODOT ERILAISISSA SAIRAUKSISSA

- Diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet & syöpä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ilona Alanne, Pauliina Alanne, Liis Hussu & Irina Wiker

## VERTAISTUEN MUODOT ERILAISISSA SAIRAUKSISSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vertaistuen eri muotoja erilaisissa sairauksissa. Opinnäytetyöhön valittiin sairausryhmiksi diabetes, neurologiset ja psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet sekä syöpä. Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaistukimuotoja tarkastelemalla kehittää syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli. Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistoa haettiin kuudesta eri tietokannasta ja kirjallisuushaku tuotti 50 (=n) tutkimusta. Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen hanketta, joka on toiminut yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa vuodesta 2010 asti.

Vertaistuella tarkoitetaan tukea, jossa saman kokeneet ihmiset keskustelevalle ja jakavat kokemuksiaan. Tarpeesta riippuen vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa. Viime vuosina vertaistuen merkitys on kasvanut. Tuki perustuu tasa-arvoiseen toimintaan ja vuorovaikutukseen, jotka täydentävät sairastavan kokonaishoitoa. Vertaistuella on todettu olevan hyötyä erityisesti heille, joiden elämäntilanne on vaikea tai on vaikeuksia päästä terveydenhuollon piiriin. Vertaistuen eri muotoja ovat ryhmävertaistuki, kahdenkeskinen vertaistuki, sosiaalinen tuki, puhelintuki ja Internet-tuki.

Tulokset osoittivat, että ei ole yhtä oikeaa tapaa järjestää vertaistukea, koska jokainen tarvitsee omia tarpeitaan vastaavaa tukea. Vertaistuesta saatu hyöty on yksilöllistä sekä yhteisöllistä. Monet kokivat vertaistuen hyödylliseksi ja vertaistuella oli vaikutusta muun muassa itsehoidon paranemiseen. Sairaanhoidajien tulisi perehtyä vertaistuen eri muotoihin ja tarvittaessa ohjata potilas vertaistuen pariin. Aihetta tulisi tutkia lisää, etenkin Suomessa.

### ASIASANAT:

vertaistuen muodot, vertaistuki, diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2014 | 72

Instructor Tuija Leinonen

Ilona Alanne, Pauliina Alanne, Liis Hussu & Irina Wiker

## PEER SUPPORT FORMS FOR DIFFERENT DISEASES

The purpose of this thesis was to find out different forms of peer support for different diseases. The thesis covers diabetes, neurological and mental illness, arthritis, cardiovascular diseases as well as cancer. The objective was to create a peer support model for cancer patients and their families by comparing different peer support models. The thesis utilized a systematic literature review. The research data comes from six different databases and the literature search came up with 50 (=n) research papers. This thesis is part of the Turku University of Applied Sciences' and the Southwestern Finland Cancer Society's project.

Peer support consists of people with similar experiences sharing with each other via conversations. Depending on specific needs, there are several forms of peer support available. In the last few years peer support has become a more common part of treatment. The support is based on interactions between equal participants, as a complement to other treatments. Peer support is found to be beneficial especially to those with difficult life situations or people having trouble obtaining traditional health care services. Different peer support forms are group support, peer to peer support, social support, telephone support and Internet support.

The results indicated that there was no one right way to organize peer support as support should be constructed to every individual's personal needs. Peer support is beneficial to the individual as well as the group. The majority of participants felt peer support was useful and played a part in improving self-care. Nurses should familiarize themselves with different forms of peer support and if necessary, direct patients towards peer support. The subject should be more closely researched, especially in Finland.

### KEYWORDS:

peer support forms, peer support, diabetes, neurological diseases, mental illness, arthritis, cardiovascular diseases, cancer

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 VERTAISTUKI ERILAISISSA SAIRAUKSISSA</b>	<b>6</b>
2.1 Vertaistuen eri muodot	6
2.2 Yhdistysten tarjoama vertaistuki	9
2.3 Opinnäytetyössä käsiteltävät sairaudet	13
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>16</b>
<b>4 TULOKSET</b>	<b>29</b>
4.1 Vertaistuen muodot eri sairauksissa	29
4.1.1 Diabetes	29
4.1.2 Neurologiset sairaudet	31
4.1.3 Psykkiset sairaudet	33
4.1.4 Reuma	35
4.1.5 Sydän- ja verisuonisairaudet	36
4.1.6 Syöpä	38
4.2 Eri sairauksien vertaistukimuotojen erot ja yhtäläisyydet	40
4.3 Vertaistuen merkitys eri sairauksissa	42
4.3.1 Diabetes	43
4.3.2 Neurologiset sairaudet	44
4.3.3 Psykkiset sairaudet	45
4.3.4 Reuma	47
4.3.5 Sydän- ja verisuonisairaudet	50
4.3.6 Syöpä	52
4.4 Vertaistuen saatavuus eri sairauksissa	55
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>60</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>62</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>65</b>

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli. 59

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku. 17

Taulukko 2. Tutkimusaineisto opinnäytetyössä. 20

# 1 JOHDANTO

Vertaistuella tarkoitetaan tukea, jossa saman kokeneet ihmiset keskustelevat ja jakavat kokemuksiaan. Tarpeesta riippuen vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa. Vertaistuen avulla on mahdollista vastaanottaa ja antaa tukea. Tuen eri muotoja ovat kahdenkeskiset keskustelut, vertaistukiryhmät, vapaaehtoisten ja palkattujen henkilöiden tarjoama vertaistuki, ammattilaisen tarjoama vertaistuki, vertaistuki verkossa sekä puhelimesta, työpajat ja sosiaaliset aktiviteetit. Vertaistuki voi olla satunnaista tai jatkuvaa. (Centre of Excellence in Peer Support; Heisler 2009, 2; Sosiaaliportti 2013.)

Viime vuosina vertaistuen merkitys on kasvanut. Vertaistuki ei tarjoa terapeutista tukea, mutta sillä on vahva merkitys potilaan hyvinvoinnin kannalta. Tuki perustuu tasa-arvoiseen toimintaan ja vuorovaikutukseen, jotka täydentävät sairastavan kokonaisuhoitoa. Vertaistuella on todettu olevan hyötyä erityisesti heille, joiden elämäntilanne on vaikea tai on vaikeuksia päästä terveydenhuollon piiriin. (Holm ym. 2010, 11; Peer NetBC 2012; Peers for Progress – Peer Support Around the World 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vertaistuen eri muotoja erilaisissa sairauksissa. Opinnäytetyön tavoitteena on vertaistukimuotoja tarkastelemalla kehittää syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli. Kasvaneen vertaistuen tarpeen vuoksi aihe opinnäytetyönä on tärkeä. Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen hanketta, joka on toiminut yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kanssa vuodesta 2010 asti. Tämän vuoden hankkeen osa-projektina on palliatiivinen hoito ja saattohoito, sekä niiden kehittäminen Varsinais-Suomessa. (Nurminen 2012, 2-3.) Opinnäytetyössä kartoitetaan vertaistuen muotoja seuraavista sairausryhmistä: diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä.

## 2 VERTAISTUKI ERILAISISSA SAIRAUKSISSA

Vertaistuella tarkoitetaan tukea, jossa saman kokeneet ihmiset keskustelevat ja jakavat kokemuksiaan. Vertaistuen avulla on mahdollista vastaanottaa ja antaa tukea. Vertaiset voivat jakaa tietoa ja kokemusta, jota terveydenhuollon ammattilaisilla ei välttämättä ole. Tuki ei tarjoa terapeuttista tukea, mutta sillä on vahva merkitys potilaan hyvinvoinnin kannalta. Vertaistuella on todettu olevan yhteiskunnallista hyötyä erityisesti heille, joiden elämäntilanne on vaikea. Tuki voi olla kansalaislähtöistä toimintaa, joka ei välttämättä liity mihinkään taustayhteisöön. Toisaalta myös järjestöt ja yhteisöt organisoivat vertaistukitoimintaa, josta taustayhteisö vastaa tarjoamalla toiminnalle tilat ja koulutetut ohjaajat. Erilaisissa ympäristöissä voidaan järjestää vertaistukea. (Heisler 2006, 9; Heisler 2009, 24; Holm ym. 2010, 11; Sosiaaliportti 2013.)

Vertaistuki voidaan jakaa kolmeen eri alalajiin, jotka ovat:

1. Henkinen tuki, johon sisältyvät aktiivinen kuuntelu, rohkaisu, rauhoittaminen ja tukeminen ilman kritiikkiä.
2. Arvioiva tuki, johon sisältyvät itsearviointi, motivointi ja kannustaminen ongelmanratkaisuun.
3. Informatiivinen tuki, joka tarjoaa tietoa ongelmanratkaisuun. (Dale ym. 2012, 1362.)

### 2.1 Vertaistuen eri muodot

Tarpeesta riippuen vertaistukea on tarjolla monessa eri muodossa. Ei ole yhtä oikeaa tapaa järjestää vertaistukea. Erilaisia toteuttamismalleja ovat kahdenkeskiset keskustelut, vertaistukiryhmät joko ajoittaisina tai jatkuvina tapaamisina, työpajat, sosiaaliset aktiviteetit, vertaistuki verkossa ja puhelimesta. Ryhmiä ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen, jotka tekevät vapaaehtoistyötä tai ovat palkattuja. (Centre of Excellence in Peer Support; Sosiaaliportti 2013.)

Vertaistukeen tarvitaan vähintään kaksi osallistujaa, joiden taustalla samankaltaisia kokemuksia ja he soveltuvat vuorovaikutukseen keskenään (Henttinen 2013, 8). Vertaistukea voi saada ja täydentää henkilökohtaisella vertaistuella. Henkilökohtainen vertaistuki tapahtuu joko kasvotusten, Internetissä tai puhelimitse. Henkilökohtaisessa vertaistuessa epävirallinen vertainen on samalla tasolla kuin tukea tarvitseva ja heidän välinen toiminta on vastavuoroista. Vertainen ja tukea tarvitsevat keskustelevat asioistaan kuten sairaudestaan ja siitä aiheutuvista ongelmista. (Toija 2011, 18.)

Ryhmätuessa pyritään löytämään ratkaisuja ongelmiin ja sopeutumaan elämäntilanteisiin ilman oman hyödyn tavoittelua. Ryhmiä ohjaavat säännöt, jotka pohjautuvat yhdenvertaisuuteen, yhteistyöhön sekä keskinäiseen tukeen. Vertaistukiryhmä voi olla pienempi tai suurempi ryhmä, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin. (Holm ym. 2010, 14; Pfeiffer ym. 2010, 29-30; Embuldeniya ym. 2012, 6, 8; Montgomery ym. 2012, 525.) Vertaistukiryhmien tapaamiset ovat jatkuvia ja usein päästään syvällisiin keskusteluihin. Vertaisryhmä on tarkoitettu samaa sairastaville ja osa myös heidän perheen jäsenilleen. Ryhmä koko vaihtelee tarpeiden ja resurssien mukaan. (Mikkonen 2009, 49-50.) Kokoontuminen voi tapahtua osallistujien tapaamalla kasvotusten tai esimerkiksi Internetin välityksellä erilaisten foorumien tai ryhmien välityksellä. Ryhmiin osallistumiselle riittää oma kokemus tuen tarpeesta. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Sisällöltään vertaistukiryhmät sisältävät pääosin ohjattua keskustelua vertaisten ja osallistujien kesken. Lisäksi voidaan hyödyntää sekä toiminnallisia että kehollisia menetelmiä. (Holm ym. 2010, 14; Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Virtuaalivertaisryhmät ovat huomattavasti yleistyneet 2000-luvulta lähtien. Internet tarjoaa keskustelufoorumeita ja chat-keskusteluja. Keskustelut ovat kahden tai useamman henkilön välillä, tarjoten tukea ja apua. Henkilöt saavat itse kirjoittaa keskustelupalstoille, jonka ympärille keskustelut kohdentuvat. Keskustelut tapahtuvat usein nimettömästi, joten anonymiteetti säilyy ja kynnys hakea tukea on pienempi. Kokemusten ja tunteiden jakaminen tuhansien ihmisten kanssa antaa yhteisöllisyyden tunnetta ja voimia jaksamiseen. Kirjoittaminen keskustelupalstoille tai chattiin on jo itsessään terapeutista apua esimerkiksi tunteiden ja

kriisin käsittelemiseen. Internet tarjoaa myös vertaisten tuen lisäksi myös ammattihenkilöiden palveluita. (Karppinen & Paananen 2008, 16-17.)

Puhelinvertaistukea voi tarjota koulutettu terveystalon ammattilainen tai vertainen. Terveystalon ammattilainen voi vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin esimerkiksi lääkehoidosta tai elämäntavoista. Vertainen taas voi tarjota sosiaalista tukea ja ymmärrystä esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa. (Dale ym. 2008, 92.) Puhelinneuvonta on luottamuksellista ja halutessaan voi soittaa nimettömänä. Henkilökunta on vaitiolovelvollinen, mutta puhelimeen soittamalla asiakkaan ja henkilökunnan välille ei synny hoitosuhdetta, eivätkä puhelut korvaa lääkärin neuvontaa. (Suomen Diabetesliitto ry 2014.) Vertaisen kanssa keskustelemalla voi jakaa kokemuksia ja tunteita. Kannustava keskustelu voi auttaa jaksamaan arjessa paremmin. Myös vertaisen kanssa voi keskustella nimettömänä ja luottamuksellisesti. (MS-liitto ry 2014.)

Kokemustieto voi osin olla hyvinkin subjektiivista ja henkilökohtaista, koska se perustuu ihmisen oman henkilökohtaisen kokemuksen kautta kertyneeseen tietoon. Jokainen ihminen kokee ja tulkitsee kaikki elämänsä tapahtumat omista lähtökohdistaan. Tällöin kokemuksistaan kertova henkilö puhuu oman henkilökohtaisen kokemuksen pohjalta, jolloin kokemustieto ei välttämättä ole kovinkaan yleispätevää, eikä siihen tulisi kenenkään suhtautua ainoana totuutena. Kokemus on tietoja ja taitoja ja se syntyy vuorovaikutuksesta ympäristön kanssa, joten sitä ei voi hankkia esimerkiksi opiskelemalla. (Holm ym. 2010, 21-23; Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Kokemustietoa voidaan pitää yhtenä vertaistuen muodoista. Kokemustietoa voidaan hyödyntää joko kahdenkeskisesti tai ryhmässä ja sen jakaminen on ensiarvoisen tärkeää niin tukea tarvitsevalle kuin myös tiedon jakajalle. Jakamalla kokemustietoa ihmiselle välittyy samalla konkreettinen tieto, että on olemassa muitakin, jotka ovat tai ovat olleet samankaltaisessa tilanteessa. Kokemustieto ja sen jakaminen ei kuitenkaan sulje pois apua, tukea tai palvelua, kuten esimerkiksi lääkärissä käyntiä, vaan pikemminkin se täydentää ihmisen tukiverkkoa. Kokemustieto on myös hyvin tärkeää tiedon vastaanottajan läheisille. (Holm ym. 2010, 21-23; Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

## 2.2 Yhdistysten tarjoama vertaistuki

Erilaiset liitot, yhdistykset ja organisaatiot tarjoavat erilaisia vertaistukimuotoja, joista sairastavalle löydetään omaan tarpeeseen sopiva malli. Vertaistuen erilaiset muodot ovat Suomessa ja maailmalla melko samankaltaisia. (Wientjens 2008, 46; Suomen Vertaistukikeskus 2013; Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Suomessa paikallisyhdistysten muodostama kansalaisjärjestö Diabetesliitto toimii diabeetikon tukena. Diabetesyhdistykset tarjoavat jäsenilleen esimerkiksi erilaisia kursseja, jäseniltoja, kerhoja ja asiantuntijatilaisuuksia. Näiden tilaisuuksien tarkoituksena on helpottaa diabeetikon ja hänen läheisensä arkipäivää, sekä lisätä itsevarmuutta itsehoidon toteuttamiseen. Kursseja järjestetään eri ikäisille diabeetikoille, ja tilaisuuksissa keskeisessä osassa on vertaistuen saaminen ja jakaminen. (Orionsydän 2010; Suomen Diabetesliitto ry 2014; Lounais-Suomen Diabetes Ry 2014.) Diabetesliiton ylläpitämässä Diabeteskeskuksessa toteutetaan kuntoutuskursseja eri kohderyhmille. Osallistujat tulevat kursseille joko terveydenhuollon maksusitoumuksella, Kelan kustantamina tai itse maksaen. Kurssihenkilökunta koostuu diabeteksen hoidon ammattilaisista ja kursseilla asioita yleensä käsitellään pienryhmissä. Keskusteluissa on mukana sekä ammattilaisten että vertaisten näkökulma. Lisäksi kurssilaisilla on mahdollisuus vapaaseen keskusteluun ja luonnollisesti myös vertaistukeen kurssiohjelman ulkopuolella. (Turunen 29.9.2014.)

Vertaistukihenkilötoiminta on kahdenkeskistä kanssakäymistä vertaistukihenkilön ja tuettavan välillä. He voivat keskenään sopia yhteydenpidon muodoista (tapaamiset, puhelinkeskustelut, sähköposti vai jotain muuta). Vertaistukiryhmätoiminta taas nimensä mukaisesti ryhmätoimintaa, jossa tavoitteena on tarjota osallistujilleen vertaistukea. Osa näistä ryhmistä on keskustelupainotteisia, osa taas enemmän toiminnallisia. (Turunen 29.9.2014.)

Diabetesliiton Internetsivuilla on Kohtauspaikka –niminen keskustelufoorumi, jossa diabeetikot ja heidän läheisensä voivat saada ja antaa vertaistukea, sekä keskustella diabetekseen liittyvistä aiheista (Suomen Diabetesliitto ry 2014). Keskustelufoorumilla on mahdollista vaihtaa kokemuksia nimimerkin suojissa ja

saada vertaistukea yli maantieteellisten välimatkojen. Uutena verkkovertaistuen muotona on diabeetikkonuorten vanhemmille tarkoitettu palvelu, jossa on mahdollista paitsi vaihtaa kokemuksia muiden kanssa, saada myös tietoa asiantuntijoilta. Tämä palvelu on suljettu ja tarkoitettu Diabetesliiton jäsenille. Lisäksi mm. Facebookissa toimii useitakin suljettuja ryhmiä eri ikäisille. Näitä ryhmiä diabeetikot tai heidän läheisensä ovat perustaneet itse. (Turunen 29.9.2014.)

Tutkimusten perusteella on havaittu, että sairastumisen alkuvaiheessa kahdenkeskinen vertaistuki on usein hyödyllisintä, kun taas ajan myötä tarve painottuu ryhmämuotoiseen vertaistukeen. Jokainen henkilö ja hänen tarpeensa ovat yksilöllisiä. Diabeteksen mahdollisesti mukanaan tuomat lisäsairaudet saattavat tuoda mukanaan uuden elämäntilanteen ja myös vertaistuen tarpeen. Osa taas ei välttämättä koe tarvitsevansa vertaistukea lainkaan. (Turunen 29.9.2014.)

Neurologisiin sairauksiin eri liitot järjestävät monipuolista vertaistukea, enimmäkseen Internetin kautta tapahtuvaa. Muistiliitto tarjoaa vertaistukea virtuaalisena keskustelupalstoilla, ryhmäkokoontumisia retkinä sekä tilaisuuksina ja maksutonta vertaistukipuhelinlinjaa. (Muistiliitto 2013.) Suomen Migreeniyhdistys ry:n vertaistukea löytyy Facebookista, keskustelupalstoilla ja ryhmätapahtumista saa tietoa yhdistyksen sivuilla olevasta tapahtumakalenterista (Suomen Migreeniyhdistys ry 2014). Aivoliitto järjestää aivoverenkiertohäiriön sairastaneille vertaistukea vertaistoiminnan, kuntoutuskurssien, sopeutumisvalmennuskurssien, Juttu-tupa-ryhmien ja paikallisten jäsenyhdistyksien kautta (Aivoliitto 2014). MS-liitto tarjoaa vertaistukea jäsenilleen, jotka sairastavat MS-tautia tai harvinaista neurologista sairautta. MS-liiton vertaistukijaan saa yhteyttä puhelimen kautta ja puhelintukea järjestetään erikseen nuorille, yli 35-vuotiaille, yli 60-vuotiaille ja omaisille. Yhdistyksen vertaistukijoita on ympäri Suomea ja heille voi soittaa kenelle tahansa. MS-liitto järjestää myös valtakunnallisia Harnesvertaistukiryhmiä. (MS-liitto 2014.)

Reumaliitto järjestää nuorille Tulenuori -vertaistukea. Facebookissa saa tukea virtuaalisena, jossa voi liittyä Tulenuori -ryhmään. Tulenuori –toimintaryhmät kokoontuvat paikkakunnittain ja Reumaliitto tarjoaa myös valtakunnallisia tapahtumia, joiden kalenteri löytyy liiton sivuilta. (Suomen Reumaliitto ry 2014).

Reumaliitto tarjoaa myös reumalasten vanhemmille vertaistukea virtuaalisena Facebookissa, jossa on erilaisia ryhmiä, kuten Lastenreuma, Perheen parhaaksi ja Leijonaemot. (Suomen Reumaliitto ry 2014).

Mielenterveyden keskusliiton kulmakivenä toimivat vertaistukiryhmät ja niiden tarjoama tuki. Yhdistyksiä on noin 190 ympäri Suomea, jotka perustuvat vertaistukeen. Ryhmät ovat mielenterveysaiheisia ja niissä on mahdollisuus keskustella ihmisten kanssa joilla on samanlainen elämäntilanne. Ryhmän jäsenillä voi olla samankaltaisia kokemuksia. Vertaistukiryhmät voivat olla suljettuja tai avoimia ryhmiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti. Tarjolla on monenlaista aina kuntoutumisen tukemisesta yhteiskunnallisiin asioihin ja terveistä elämäntavoista päihitteettömyyden tukemiseen. Liitolla toimii myös neuvontapuhelin, joka tarjoaa myös vertaistukea. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Suomen Sydänliitto ry tarjoaa sydänpotilaille vertaistukea ympäri Suomea. Yhdistyksissä voi osallistua vertaistuen ohella muuhun toimintaan, kuten jumpparyhmistä vaikuttamistyöhön, tai vain yhdessäoloon vertaisten kanssa. Vertaistukihenkilöinä ovat potilaat, jotka ovat itse sairastuneet tai heidän läheisensä. Vertaistukihenkilöt voivat myös pitää sydänkerhoja, luentoja tai toimia vertaisohjaajina kuntoutumiskursseilla. Tarvittaessa tehdään myös sairaalakäyntejä. Kaikki vertaistukihenkilöt saavat Sydänliiton järjestämän koulutuksen, jotta voivat toimia vertaistukihenkilöinä. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Sydänliiton tarjoama vertaistuki on maksutonta jokaiselle tukea tarvitsevalle. Sydänyhdistysten ja sydänpiirien kautta saa yhteyden vertaistukijaan. Sydänpiireittäin löytyy tukihenkilöitä tavallisempiin sydänsairauksiin, kuten sepelvaltimotautia sairastaville potilaille tai ohitusleikkaus- ja pallolaajennuspotilaille. Potilasyhdistys Karpatiat tarjoaa tukihenkilöverkostoa kardiomyopatiapotilaille ja SYKE ry sydän- ja keuhkosiirtopotilaille. Myös harvinaisemmille sydänsairauksille löytyy vertaisverkostoja Sydänliiton kautta. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Suomen Sydänliitto tarjoaa vertaisryhmätoimintaa kuten kävelyklubi ja ITE-toimintaa. Toiminnan päämääränä on parantaa potilaiden elintapoja, esimerkiksi liikunta- ja ruokailutottumuksia. Liitto tarjoaa sydän- ja verisuoniterveyttä edistä-

viä ohjelmia ja kehittää kuntoutuksen toimintatapoja, sekä jatkohoidon toteutusta. Sydänsairauksia käsitteleviä julkaisuja, vertaistukea, kuntoutumispalveluja ja neuvontaa on tarjolla potilaille ja heidän läheisilleen. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Sydänliitto on tehnyt yhteistyötä kahden vuoden ajan Aivoliiton ja Diabetesliiton kanssa vertaistoiminnan kehittämishanketta, jonka tarkoitus on jatkaa vuoteen 2017 asti. Hankkeessa on useita eri tavoitteita. Tarkoituksena on kehittää vertaistukihenkilöiden koulutusta. Vertaisryhmien ohjaajia koulutetaan ja kannustetaan ryhmien perustamiseen. Tarkoituksena on kehittää myös uusia vertaistoiminnan muotoja, esimerkiksi sairaalavertainen. Vertaistoimijoiden tukea kehitetään esimerkiksi tarjoamalla työnohjausta. Tärkeää on tuoda vertaistoiminnan mahdollisuuksia ammattilaisten tietoisuuteen. Tulevaisuudessa tarkoituksena on kehittää vertaistoiminnan pankki, joka tarjoaisi helposti vertaistukihenkilön yhteystiedot. (Luoma-Kuikka 28.09.2014.)

Varsinais-Suomessa sydämpiirin vertaistukihenkilöitä on toistakymmentä. Sydämpiiri mainostaa vertaistukeaan alueen sairaaloissa. Yhteydenotot ovat vähentyneet ohitusleikkausjonojen hävittyä, jonka seurauksena tuen tarve myös väheni. Sydänyhdistykset järjestävät paljon tapahtumia, kuten reissuja, tutustumisia, teattereita, kerhoja, liikuntaa ja yleisöluentoja. Näissä tilaisuuksissa vertaistukea saa jo osallistumalla toimintaan ja ehkä sekin on osaltaan vähentänyt suoria kontakteja vertaisiin. Uusille vertaisille on koulutusta tarjolla eri puolilla Suomea, joista vastaa Aivo-, Diabetes- ja Sydänliiton yhteinen Yksi elämä -hankekokonaisuus. (Grandell-Niemi 17.09.2014.)

Valtakunnallinen potilasyhdistys sekä maakunnalliset syöpäyhdistykset toteuttavat vapaaehtoistoimintana vertaistukea syöpäpotilaille. Vertaisena toimii syöpää sairastaneet ja syövästä selviytyneet potilaat. Vertaiset ovat käyneet kriisivaiheen läpi ja joutuneet opettelemaan keinoja, joilla päästä eteenpäin arjessa. Vertaishenkilöt koulutetaan tehtävään ja he toimivat oman järjestön alaisuudessa. Suomen Syöpäyhdistyksessä toimii palveleva puhelin, jossa erikoissairaanhoidtaja vastaa syöpään liittyviin kysymyksiin. Puhelut ovat maksuttomia ympäri Suomea. Myös sähköpostineuvontaa on tarjolla osoitteessa neuvon-

ta@cancer.fi. (Pellinen & Rosenberg-Ryhänen 2011, 37-38.) Syöpäyhdistys tarjoaa yksilö- että ryhmävertaistukitapaamisia. Myös liitto tarjoaa tarvittaessa vertaistukihenkilöä saattohoidossa, jolloin vertainen on läsnä potilaan että läheisten kanssa. He voivat toimia sairaaloissa tai terveyskeskuksissa. (Koivisto 2010, 12-14.)

### 2.3 Opinnäytetyössä käsiteltävät sairaudet

Diabetes on sairaus, jossa potilaalla on kroonisesti suurentunut veren gluukoosipitoisuus. Yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta ja sairastuneiden määrä on jatkuvassa nousussa, sillä diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista. Diabeteksen alatyyppejä ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes, LADA, MODY, sekundaarinen diabetes, raskausdiabetes, mitokondriaalinen diabetes ja neonataalidiabetes. Suomalaisilla yleisimmät diabeteksen alatyypit ovat tyypin 1 diabetes, jota sairastaa noin 10-15 % kaikista diabeetikoista ja tyypin 2 diabetes, jonka osuus sairastuneista on peräti 75 %. Tyypin 1 diabeteksessä insuliinia tuottavat haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet eikä insuliinia erity. Hoitona on elinikäinen insuliinihoito, hoitamattomana tauti voi johtaa ketoasidoosin ja kooman kautta kuolemaan. Tyypin 2 diabetekseen liittyy sekä insuliinin puute että insuliiniresistenssi. (Käypä hoito 2013.)

Neurologisissa sairauksissa hermosto eli aivot, selkäydin ja ääreishermosto oireilevat. Tyypillisimpiä oireita ovat päänsärky, lihasheikkous, huimaus, vapina ja tunnottomuus. Yleisin neurologinen sairaus on migreeni, josta kärsii yli 500 000 suomalaista. Neurologiaan kuuluvat myös aivoverenkiertohäiriöt eli aivoinfarkti ja aivoverenvuoto. Aivoverenkiertohäiriöiden oireet ovat yleensä pysyviä esimerkiksi halvaus ja kommunikaatio-ongelmat. Suomessa aivoverenkiertohäiriöt ovat neljänneksi suurin kuolinsyy. (Käypä hoito 2014.) Neurologiaan kuuluu pitkäaikaiset sairaudet, kuten epilepsia ja autoimmuunisairaus multippeli skleroosi eli MS-tauti. Arvioidaan, että suomalaisista 8-10 % saa elämänsä aikana vähintään yhden epileptisen kohtauksen ja 4-5 % sairastuu epilepsiaan. (Käypähoito 2014.) MS-tautiin sairastuu vuosittain joka 7/100 000 suomalaisesta

(Käypä hoito 2012). Liikehäiriösairauksista esimerkiksi Parkinsonin tauti ja muistisairauksista Alzheimerin tauti esiintyvät usein ikääntyneillä. Parkinsonin tautia sairastaa noin 10 000 suomalaista ja jopa 120 000 suomalaisella on lievää muistihäiriötä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014; Sairaala Neo 2012.)

Reuma on tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Siihen kuuluvat muun muassa nivelten ja selkärangan tulehdukselliset sekä kuluman aiheuttamat sairaudet, aineenvaihduntahäiriöt tuki- ja liikunta-elimissä sekä elinten sidekudoksen, luuston, lihaksen ja verisuonten tulehdussairaudet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 1700 suomalaista, ja 370 000 aikuisista suomalaisista sairastaa sitä. Selkärankareumaa arvioidaan sairastavan 1 % suomalaisista. (Suomen Reumaliitto ry. 2011.)

Psyykkisiä sairauksia sairastavien ihmisten määrä on jatkuvasti kasvussa Suomessa. Psyykkiset oireet ovat sekä aikuisilla että lapsilla yhtä yleisiä niin Suomessa kuin muissa länsimaissa. Kyse on mielenterveyden häiriöstä, kun oireet aiheuttavat kärsimystä, psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Masennushäiriöllä tarkoitetaan usein masennusta eli depressiota. Depressiolle on tyypillistä, että ihminen ei tunne mielenkiintoa mihinkään tai iloitse mistään. Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan selvästi elämää haittaavaa ahdistusta, joka on pitkäkestoista ja tilanteeseen nähden liiallista. Näiden häiriöiden lasketaan aiheuttavan länsimaissa yli viidesosan kaikista terveyteen liittyvistä haitoista. Psyykkiset sairaudet ovat suurin sairausryhmä työkyvyttömyyseläkkeelle päätyneiden syyksi. (Lönnqvist 2005; Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2012; Suvisaari 2013; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013; Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat Suomessa kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Kaikista hoitokustannuksista yhteiskunnalle aiheutuu juuri sydän- ja verisuonitautista 17 %. Sydän- ja verisuonisairauteen menehtyy 17,3 miljoonaa ihmistä maailmassa joka vuosi. Miljoona synnynnäistä sydänvikaa sairastavaa lasta syntyy vuosittain. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Yleisimmät sydän- ja verisuonisairaudet ovat sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt, sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja perifeeriset verenkiertohäiriöt. Sydäninfarkti- ja sepelvaltimokohtauksia oli vuonna 2010 yhteensä 22 055. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, Takala 2009.)

WHO arvioi, että jopa 80% sepelvaltimotaudeista olisi ehkäistävissä hyvillä elämäntavoilla. Tupakka, kohonnut verenpaine ja korkea kolesteroli ovat suurimmat riskitekijät sairastavuuteen. Jo sairastuneille terveelliset elämäntavat ovat erityisen tärkeitä. Myös psyykkisestä hyvinvoinnista on huolehdittava fyysisen terveyden lisäksi. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Syövän eri tyyppejä on yli 2000. Yleisimpiä syöpäsairauksia miehillä ovat eturauhassyöpä, keuhkosityöpä ja suolistosyövä. Naiset sairastuvat eniten rintasyöpään, suolistosyöpään ja kohtusyöpään. Syöpätapauksia todetaan vuosittain Suomessa noin 24 000. (Syöpäinfo 2010.) Syövän syntyä kutsutaan karsinogeneesiksi ja syövän aiheuttajaa karsinogeeniksi. Syövän synnyssä solun perimäaineen vaurioituminen muuttaa solun pahanlaatuisiksi. Syövän aiheuttajia voivat olla esimerkiksi virukset, elinympäristön altistavat ja perinnölliset tekijät. (Syöpäjärjestöt 2014.) Syöpään sairastuneista noin 60 % on yli 60-vuotiaita, mutta syöpää esiintyy myös kaikenikäisillä. Syöpähoidot ovat jatkuvasti kehittyneet, joten syövän ennuste on parantunut ja tällä hetkellä sairastuneista yli puolet paranee. (Syöpäinfo 2010.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vertaistuen eri muotoja ja vertaistukea eri sairauksissa. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia vertaistuen muotoja käytetään seuraavissa sairauksissa: diabetes, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet, reuma, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä?
  - 1.1. Onko eri sairauksien vertaistuen muodoissa eroja, jos on, niin millaisia?
  - 1.2. Onko eri sairauksien vertaistuen muodoissa yhtäläisyyksiä, jos on, niin millaisia?
2. Millainen merkitys on vertaistuellalla eri sairausryhmien potilaille?
3. Miten vertaistuen saatavuus toteutuu eri sairausryhmien potilailla?

Tässä opinnäytetyössä sovelletaan systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tehdyistä tutkimuksista yhtenäinen teos. Tutkimukset perustuvat kattavasti valittuun aiheeseen. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja virheettömyyteen. Aineistoa valittaessa on oltava kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Pääsääntöisesti valitaan tutkimuksia, jotka ovat enintään viisi vuotta vanhoja ja alkuperäislähteitä. (Hannula & Kaunonen 2006; Johansson ym. 2007; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus jaetaan seuraaviin vaiheisiin:

- Tutkimussuunnitelman hahmottaminen ja laatiminen
- Täsmällisten tutkimuskysymysten määrittäminen
- Alkuperäistutkimusten haku

- Alkuperäistutkimusten valinta
- Kerätyn tiedon laadun arviointi
- Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen, eli lopputulosmuuttajat

(Hannula & Kaunonen 2006; Johansson ym. 2007; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70–71.)

Aineistoa kerättiin CINAHL, Science Direct, Medline, Pubmed, Medic ja Academic Search Elite tietokannoista. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin vertaistuki, vertaistuen muodot ja vertaistukimalli. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin asiasanoja, jotka ovat tarkistettuja Medicin asiasanastosta. Eri vertaistukimalleja haettaessa käytettiin esimerkiksi hakusanoina peer support, social support, peer group, self-help group, group support ja peer support telephone. Sairausryhmien hakusanoina käytettiin diabetes, cardiovascular, heart disease, cancer, nervous system diseases, rheumatic diseases, arthritis ja mental health. (Taulukko 1.) Aineiston keräämiseen apuna hyödynnettiin Turun ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Opinnäytetyöhön hankittiin tietoa eri sairausryhmien liitoilta, järjestöistä ja yhdistyksistä, jotka tarjoavat vertaistukea asiakkailleen.

Taulukko 1. Opinnäytetyön julkaisujen hakupolku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Vaalittu
MEDIC	Vertaistuki	-	19	0
	Vertaistuki AND Diabetes	-	0	0
	Vertaistuki AND Mielen-terveys	2009-2014	0	0
	Vertaistuki AND Sydän- ja verisuonitaudit	-	0	0
	Vertaistukimallit	2009-2014	23	0
	Vertai*	2009-2014	2	0
	Vertaistuen muodot	-	24	0
SCIENCE DIRECT	Cancer AND Face to face support	2013, Topic: breast cancer	105	1
	Diabetes AND Peer support	Abstract, title, keywords Journals, subscribed publications, nursing and health professions, 2008-2014	10	2
	Diabetes AND Peer support AND Review	Abstract, title, keywords Journals, sub-scribed publications, nursing and health professions, 2008-2014	6	1
	Diabetes AND Self-management	Abstract, title, keywords Journals, subscribed publications, nursing and health professions, 2008-2014	96	2
	Neurological diseases AND Peer support	Year 2013, publications title	7	1

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tietokanta	Hakusanasto	Rajaukset	Osu mat	Vali ttu
	Multiple sclerosis AND Peer support	Year 2014	316	1
	Mental health AND Peer support	2009-2014, Full text, Nursing and health professions	220 0	0
	Mental health AND Peer support	Full text, 2014, Nursing and health professions	428	0
	Mental health AND Peer support	Full text, 2013, Nursing and health professions	411	1
	Mental health AND Peer support	Full text, 2010, Nursing and health professions	269	2
	Mental health AND Telephone survey	Full text, 2012, Journals Nursing and health professions, Article, Review article, Short survey	150	0
	Mental health AND Self-help group	Full text, 2009-2014, Nursing and health professions	526 3	0
	Mental health AND Self-help group	Full text, 2009-2014, Nursing and health professions, Topic: mental health	134	0
	Social support AND Heart failure	2014	87	1
	Social support AND Self-care	Topics: Social support, 2013-2014	88	1
	Peer support AND Heart failure	2013-2014	148 9	1
	Peer support AND Cancer	Journals, Subscribed publications, Nursing and health professions, 2011-2014	105 8	1
CINAHL	Social support AND Rheumatic diseases	-	6	1
	Telephone support AND Arthritis	-	5	1
	Telephone support AND Nervous system diseases	-	1	1
	Peer support AND Stroke	-	12	1
	Peer support AND Diabetes	2008-2014, English	49	1
	Diabetes AND Peer support AND Review	2008-2014, English, Journal subset: Nursing	3	0
	Peer support AND Cancer	2008-2014, English	51	1
	Peer support AND Effects	2009-2014	92	1
	Peer support AND Mental health	2009-2014, English, Full text	37	3
	Mental health AND Group support	2009-2014, English, Full text	24	2
	Mental health AND Telephone support	2009-2014, English, Full text	2	0
	Mental health AND Telephone surveys	2009-2014, English	1	0
	Mental health AND Peer group	2009-2014, English	41	0
	Mental health AND Self-help groups	2009-2014, English	6	1
	Peer support AND Cardiovascular	2008-2014, Full text	2	0
	Support group AND Peer	Full text	53	2
	Peer supporters AND Cardiac patient	-	1	1
	Peer support AND Cancer	Full text	18	2
	Peer support models AND Cardiovascular	Full text	5	0

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tietokanta	Hakusanasto	Rajaukset	Osu mat	Vali ttu
	Face-to face peer support AND Cardiovascular	2008-2014, Full text	22	0
	Telephone support AND Cardiovascular	2008-2014, Full text	2	0
	Peer support group AND Cardiovascular	2008-2014	5	0
	Reciprocal peer support AND Cardiovascular	-	0	0
	Social support AND Cardiovascular	2008-2014, Full text	14	0
	Social support AND Cardiovascular disease	Full text	13	0
ACADEMIC SEARCH ELITE	Peer support AND Mental health	2009-2014, English, Full text	131	0
	Mental health AND Telephone surveys	2009-2014, English, Full text	77	0
	Mental health AND Telephone support	2009-2014, English, Full text	17	0
	Mental health AND Peer support telephone	2009-2014, Full text	1	0
	Mental health AND Group support	2010-2014, Full text	205	0
	Mental health AND Self-help group	2010-2014, Full text	93	1
	Nervous system diseases AND Group support	-	24	1
	Rheumatic diseases AND Social support	-	34	2
	Rheumatic diseases AND Group support	-	8	1
	Arthritis AND Telephone support	-	6	1
MEDLINE	Mental health AND Peer support telephone	Ovid nursing database, Full text, English, 2009-2014	0	0
	Peer support AND Peer AND Cardiovascular	Full text, English	8	1
	Support needs AND Heart disease	-	6	1
	Peer support models AND Cardiovascular	2009-2014. Full text	0	0
	Peer support models AND Prefer	-	0	0
PUBMED	Diabetes AND Peer support	Free full text, 2009-2014	132	1
	Telephone peer AND Heart failure	Free full text	2	1
	Peer support AND Heart failure AND Telephone	Full text	7	2
	Peer support models AND Cardiovascular	2009-2014 Full text	31	0
	Peer support AND Cancer	Free full text	439	1
	Mutual support group AND Rheumatic diseases	Free full text	3	1
MANU-AALINEN HAKU	-	-	-	3
			n=50	

Valittuja julkaisuja jäi tarkasteltavaksi 50 kappaletta, joista lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aiemmin valittuja hakusanoja piti tarkentaa, koska tutkittua tietoa ei löytynyt tarpeeksi. Hakuja piti muutamissa kohdissa kohdentaa tiettyihin sairauksiin. Valittujen julkaisujen piti olla pääsääntöisesti enintään viisi vuotta vanhoja, mutta vuosiväliä pidennettiin kymmeneen vuoteen, jotta saatiin tarpeeksi aineistoa. Suomenkielisiä julkaisuja ei aiheesta löytynyt eri hakukriteereistä huolimatta, joten valittu aineisto oli kokonaan englanninkielinen ja yhtä tutkimusta lukuun ottamatta tutkimukset on tehty ulkomailla. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2.) on esitetty opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto.

Taulukko 2. Tutkimusaineisto opinnäytetyössä.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Allen ym. 2010 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vuoden ajan puhelintuella ohjeistetun omahoidon vaikuttavuutta.	Interventiotutkimus. n=515 Lantio- ja polvinivelrikkoa sairastavat.	Osallistujista 90 % suoritti tutkimukseen vaaditut tehtävät vuoden aikana. Tulos: puhelintukea nivelrikon itsehoitoon saaneilla oli helpotusta nivelrikon kivunhoidossa ja kehitystä fyysisen kunnon hoidossa.
Allcock, M. ym. 2012 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, sopiiko motivoiva haastattelu syöpäsairaille, puhelinvertaistuksessa.	Haastattelu. n=15 Vapaaehtoisia koulutukseen haluavia syövästä toipuneita.	Hyvän koulutuksen saaneet vapaaehtoiset olivat hyvä vertaistuki syöpäpotilaille. Vertaiset kokivat haasteelliseksi potilaan kuuntelemisen. He eivät itse kertoneet omista kokemuksista, vaan keskittyivät toisen kuunteluun ja tukemiseen. Molemmat niin selviytyjät kuin vertaistukihenkilöt kokivat motivoivan haastattelun positiivisena.
Andrade ym. 2014 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia latina-amerikkalaisten kokemuksia sosiaalisesta tuesta, sen muodoista ja lähteistä.	Haastattelu. n=46 Reumapotilaat.	Enemmistö reumaan sairastavista saavat ainakin yhdenlaista sosiaalista tukea elämässään. Yleisimmät sosiaalisen tuen muodot ovat emotionaalinen ja konkreettinen tuki sekä yleisimmät tuen lähteet olivat perhe tai puoliso.
Ashing-Giwa, K. ym. 2012 Yhdysvallat	Tarkoituksena oli tutkia vertaistukiryhmän merkitystä afroamerikkalaisten rintasyöpäpotilaiden keskuudessa.	Interventiotutkimus. n=62 Rintasyövästä selviytyneet afroamerikkalaiset naiset.	Vertaistukiryhmät sisälsivät emotionaalista, sosiaalista, hengellistä, informatiivista ja taloudellista tukea, sekä auttoivat suunnistamaan elämässä eteenpäin. Afroamerikkalaisille hengellisyydellä ja uskonnollisuudella oli merkittävä vaikutus. Kulttuuriset erot nousivat esille.
Atadzhanov ym. 2013 Zambia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vertaistukiryhmän vaikutusta epilepsiaa sairastavilla kehityksessä.	Interventiotutkimus. n=103 Epilepsiapotilaat.	Tutkimuksessa huomattavaa tulosta vertaistukiryhmä teki nuorille, joiden häpeän tunne laski. (p= 0,02).

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Bijlsma ym. 2012 Yhdysvallat & Alankomaat	Tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen tuen vaikutusta fyysiseen kuntoon ja henkiseen hyvinvointiin.	Online-kysely. n=1455 Reumapotilaat.	Sosiaalisesta tuesta on apua fyysisen kunnan ja henkisen hyvinvoinnin kohentamisessa.
Bender ym. 2013 Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Internet-tuen vaikutusta syöpää sairastaville.	Haastattelu n=73 Rintasyöpäpotilaat	Internet-tukeen käännyttiin stressin, uusien ja tuntemattomien oireiden, paikallisesti riittämättömän tuen tai terveydenhuollon ammattilaisten antamien ohjeiden takia. Internet-tuki tulee pohjautua laatuun, luotettavuuteen ja empaattiseen tukeen.
Boothroyd, R. I. & Fisher E. B. 2010 Yhdysvallat	Artikkelissa perustellaan, miksi diabeetikot hyötyvät vertaistuesta. Artikkelin tavoitteena on myös edistää vertaistukitoimintaa.	Kirjallisuuskatsaus. n=14 Kakkostyypin diabetesta sairastavat potilaat.	Diabetekseen sairastuu jatkuvasti ihmisiä ympäri maailman, jotka tarvitsevat tukea. Vertaistuen avulla on mahdollista motivoida potilasta huolehtimaan diabeteksestä ja ylläpitämään hyvä hoitotasapaino.
Bouchard, L. ym. 2010 Kanada.	Tarkoituksena oli tarkastella käsityksiä ja kokemuksia vertaistuesta aikuisilta mielenterveyspotilailta, jotka ovat sairaalahoidossa.	Haastattelu. n=10 Aikuiset mielenterveyspotilaat.	Vertaistuki sairaalapotilaille on kattavaa ja hyödyllistä. Vertaistukea pidetään hyvänä asiana niin vertaistuen saajalle kuin sen antajalle
Brown, J. & Locock, L. 2010 Iso-Britannia	Tutkimus selvittää vertaistuen hyötyä motoneuronitautia sairastaville ja heidän omahoitajille.	Haastattelu. n=70 Motoneuronitauti potilaat ja omahoitajat.	Osallistujat kokivat vertaistukiryhmän positiivisina asioina selviytymisstrategioiden oppiminen, neuvot ja ratkaisut käytännön asioihin, laitteiden tai rahoituksen saaminen, ystävyysuhteet, sosiaalisten tapahtumien järjestyminen sekä tärkeiden tunne ryhmän jäsenenä. Negatiivisia asioita olivat ajan puute, vaikeudet päästä paikalle, rohkeuden puute sekä haluttomuus tavata vertaisiaan.
Clark, M. 2008 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena oli julkaista näyttöä ryhmä- ja puhelimitse toteutetun vertaistuen hyödyistä diabetesta sairastavan potilaan itsehoitossa.	Kirjallisuuskatsaus n=10 Ykkös- että kakkostyypin diabetesta sairastavat potilaat.	Puhelimitse tapahtuva vertaistuki ja neuvonta, jota tarjoaa terveydenhuoltoalan ammattilainen, voi parantaa kroonisesti sairaiden potilaiden terveyttä jopa paremmin kuin kasvokkain tapahtuva tuki. Yksittäin tai ryhmissä tapahtuvan vertaistuen tarjoaman hyödyn välillä ei ollut suuria eroja.
Collett, A. ym. 2006 Iso-Britannia	Tutkimuksessa tutkitaan, miksi yksilöt ottavat yhteyttä neurologisiin sairauksiin erikoistuneeseen puhelinneuvontaan ja heidän tyytyväisyydestä palveluun.	Kyselylomake, n=70 Neurologiset potilaat.	Suurin osa soittajista koki puhelinpalvelun hyödyllisenä ja kaikki vastaajista käyttäisivät palvelua uudelleen. Tärkeimmät syyt puhelinpalvelun käytössä oli saada lääketieteellistä tietoa tai pyytää esitteitä.
Crane-Okada, R. ym. 2012. Yhdysvallat	Arvioida puhelimesta annettavan neuvonnan ja vertaistuen vaikutusta psykososiaalisen tuen ohella.	Pitkittäinen kokeellinen tutkimus n=142 Rintasyöpäleikatut naiset.	Vertaisneuvonta voi vaikuttaa tuen etsimiseen ja se näyttäytyy eri tavoilla eri ikäryhmissä. Puhelinneuvonta lisäsi sosiaalista tukea, vähensi pelon uusiutumista ja lisäsi resurssien käyttöä. Tarvittaisiin parempia tutkimuksia siitä, kuka hyötyy eniten ja miten vertaisneuvonnasta puhelimesta.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuk- sen teki- jät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetel- mät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Dale, J. ym. 2008 Iso- Britannia	Tutkia, voiko kakkostyy- pin diabeetikoita tukea ja motivoida puhelimen välityksellä tapahtuvan vertaistuen avulla. Tavoit- teena oli myös selvittää, voiko etänä tapahtuvalla vertaistuellla parantaa potilaiden itsehoitoa.	Teemahaastattelu. n=231 Kakkostyyppin diabe- testa sairastavat potilaat.	Suurin osa tutkittavista koki vertaistuen hyödyllisenä ja suosittelisi sitä myös muille. Kaikissa ryhmissä potilaiden pitkäaikaisverensokeri laski merkittävästi. Kohderyhmien tyytyväisyyden välillä ei ollut merkittäviä eroja, riippuen siitä tar- josiko vertaistukea sairaanhoitaja vai vertainen. Tärkeimpänä tutkittavat koki- vat sen, että he saivat tukea ja rohkaisua diabeteksen hoitoon.
Dale, J. R. ym. 2012 Iso- Britannia	Käydä läpi vertaistuen vaikutuksia ja vaikutta- vuutta diabetesta sairas- tavilla aikuisilla.	Kirjallisuuskatsaus. n=25 Diabetesta sairas- tavat potilaat.	Vertaistuesta on hyötyä diabetesta sai- rastaville aikuisille. Eri tutkimuksissa todettiin vertaistuen vaikuttavan muun muassa pitkäaikaiseen verensokeriin ja ruokailutottumuksiin. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia.
De Witte, L. & Savelkoul, M. 2004 Yhdysval- lat	Tutkimuksessa tutkitaan sosiaalisen tukiryhmien vaikutuksia sosiaaliin taitoihin, yksinäisyyteen, päivittäiseen toimintaan ja tyytyväisyyteen elä- mässä. Tutkimuksessa selvitetään myös osallis- tujen käsityksiä tukiryh- mästä.	Kyselylomake & ryhmähaastattelu. n=112 Nivelreumaa sairas- tavat potilaat.	Vaikutuksia havaittiin vain sosiaalisissa taidoissa, tarkemmin sanottuna negatii- visten tunteiden ilmaisun tarve muille ihmisille väheni.
De Vries, L. ym. 2014 Hollanti	Voiko ryhmässä tapahtu- van vertaistuen avulla vähentää diabeteksen aiheuttamaa ahdistusta kakkostyyppin diabetesta sairastavilla potilailla.	Vapaamuotoinen kyselylomake. n=152 50-70 vuotiaat kak- kostyyppin diabeeti- kot.	Osallistujat kokivat vertaistuen vähentä- neen ahdistusta. Osallistujat saivat ver- taistuesta myös motivaatiota itsehoidon toteutukseen.
Dontje, K. & Forrest, K. 2011 Yhdysval- lat	Onko ryhmätapaamisista hyötyä diabeteksen oma- hoidossa. Artikkelissa kuvataan esimerkkejä diabeetikoiden kuukausit- taisia ryhmätapaamisista kahden vuoden ajalta.	Seurantatutkimus. n=51 Aikuiset diabetesta sairastavat potilaat.	Kaikille osallistujille jäi positiivinen kuva ryhmätapaamisista, ja 100 % suosittelisi ehdottomasti tai mahdollisesti ryhmäta- paamisista tutuilleen. 100 % osallistujista ilmoitti myös haluavansa jatkaa ryhmäta- paamisista jatkossakin. Tutkimuksen pe- rusteella ryhmätapaamiset paransivat potilaiden itsehoitoa. Ryhmätapaamiset lisäsivät potilaiden tyytyväisyyttä.
Durant, R.W. ym. 2012 Yhdysval- lat	Kerätä tietoa yhteisön terveysneuvojan (CHA) havaintoja sosiaalisen vertaistuen roolista afro- amerikkalaisten keskuu- dessa ja kehittää vertais- tuki runko olemassa olevan kirjallisuuden ja CHA:n havaintojen pe- rusteella, helpottaakseen tuen löytämistä.	Semistrukturoitu haastattelu. n=15 CHA:t työskentelivät afroamerikkalaises- sa yhteisössä Bir- minghamissa, sy- dämen vaajaatoi- mintapotilaiden kanssa.	Esiin nousivat aihealueet; haaste löytää asiakkaita terveydenhuollosta, erilaisuus tuen tarpeelle, sosiaalisen tuen saata- vuuden vaihtelu perheen ja ystävien välillä, CHA:n tarjoamat sosiaalivertais- tuet, CHA:n tarjoamaa tukea voitaisiin käyttää sydämen vajaatoimintapotilaisiin.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Ebacioni ym. 2014 Australia	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tyytyväisyyttä vertaistukeen	Kyselylomake. n=2805 MS-tautia sairastavat potilaat.	Nuoret ovat tyytymättömämpiä vertaistuen ohjeistukseen sairauden hoidosta ja saamastaan tuestaan. Naiset vaativat vertaistuessa monipuolisuutta ja eri muotojen käyttöä enemmän miehiin verrattuna. Sairauden oireiden mukaan tulisi huomioida vertaistukiryhmän kokoonpanoa ja käsiteltäviä aiheita sairaudesta
Eun-Ok, I. 2011 Yhdysvallat	Antaa tietoa erityyppisistä Internetin vertaistukiryhmistä syöpää sairastavalle potilaalle ja hänen läheiselleen.	Kirjallisuuskatsaus. n=24 Syöpää sairastavat potilaat ja heidän läheisensä.	Internetin vertaistuesta on tulossa yhä yleisempi tuen muoto syöpää sairastavalle ja hänen läheiselleen. Tuki voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: henkinen tuki, tiedollinen tuki ja seurallinen tuki. Internetin vertaistuki tarjoaa jäsenilleen tukea esimerkiksi kannustavien viestien, kokemusten jakamisen ja syöpään liittyvän tiedon kautta.
Finset ym. 2011 Norja	Tutkimuksessa tutkitaan kokemuksia osallistumisesta ryhmätukeen ja sen vaikutteita henkiseen hyvinvointiin sekä jaksamiseen.	Interventio tutkimus. n=69 Reumaa sairastavat potilaat.	Reumaa sairastavalle on tärkeää kokea olevansa terve, vaikka taustalla on krooninen sairaus. Ryhmätuessa koettiin tärkeäksi päästä tunnustamaan negatiivisia tunteita. Ryhmätuki auttoi osallistujiaan tulemaan tietoisiksi tarpeistaan ja alkamaan ottaa niitä vakavasti. Ryhmätuki oli tärkeä menetelmä, sillä sen avulla osallistujat uskaltivat lähestyä muita ilmastaen omia tunteita.
Geenen, R. & Kool, M. 2012 Alankomaat	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata yksinäisyyden tunnetta eri reuma-sairauksien kesken ja tutkia yksinäisyyden yhteyttä sosiaaliseen tukeen ja sairauden aiheuttamiin rajoituksiin.	Online-kysely. n=927 Reumaa sairastavat potilaat.	Fibromyalgiaa sairastavat kokivat merkittävästi eniten yksinäisyyttä. Myös alemman koulutuksen saaneet ja työttömät nuoret, jotka eivät käytä sosiaalista tukea ja ovat eristäytyneitä, kokevat yksinäisyyttä.
Gilbert, K. ym. 2012 Australia	Selvittää, kuka hyötyy vertaistukea tarjoavasta Reality Check-Internetsivustosta eniten.	Teemahaastattelu. n=42 diabeetikkoa, 81 terveydenhuoltoalan ammattilaisista. Ykköstyypin diabeetista sairastavia sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisia.	Diabeetikot kokivat Internetsivustosta olevan suurta hyötyä, koska he saavat sivustolta monenlaista tukea, joka täydentää terveydenhuoltoalalta saatuja palveluja. Terveysalan ammattilaiset kokivat myös sivuston hyödylliseksi, koska sivusto sisälsi paljon informaatiota vertaistuesta.
Graven, L.J. & Grant, J.S. 2013 Yhdysvallat	Katsauksen tarkoituksena oli tutkia ja tiivistää aikaisemmat kirjallisuudet, jotka koskivat sosiaalisen tuen ja itsehoidon käytöksen yhteyttä, sydämen vajaatoimintapotilailla.	Kirjallisuuskatsaus n=13	Sosiaalisella tuella merkittävä positiivinen vaikutus sydämen vajaatoimintapotilaiden itsehoidon toteutukseen. Perheellä vaikuttava rooli avustaa toteuttamaan itsehoitoa. Sosiaalinen vertaistuki (emotionaalinen, instrumentaalinen, konkreettinen, tietopohjainen ja arvioiva vertaistuki) on yhteydessä vuorovaikutukselliseen prosessiin henkilön sosiaalisen tuen ja itsehoidon kanssa.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Gill ym. 2012 Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, onko mahdollista Internetin avulla saavuttaa terapeutista yhteyttä reumaa itsenäisesti hoitaville nuorille. Lisäksi tuloksia on tarkoitettu verrata kasvotusten ja etäisesti tapahtuvaan hoitoon.	Kyselylomake. n=22 Nuoret reumaa sairastavat potilaat.	Puhelintukea pidettiin kivana (36 %), helppona (21 %), mukavana (21 %) ja ymmärtäväisenä (14 %). Ohjaajan kanssa oli hyvä suhde ja he kuvailivat ohjaajan olleen todella hyvä sekä ymmärtäväinen. Jos osallistujien olisi pitänyt aloittaa alusta, 86 % olisivat valinneet "etäisyys" hoidon mieluummin kuin kasvotusten tapahtuvan sekä 93 % ilmoittivat kokevansa kertoa samat asiat ohjaajalleen tai enemmän "etäisyys" hoidossa kuin kasvotusten tapahtuvassa.
Heisler, M. 2009 Yhdysvallat	Artikkelissa kerrotaan vertaistuen hyödyistä diabeetikoille, sekä kuvataan erilaisia vertaistukimalleja, joiden avulla voidaan parantaa diabeteksen itsehoitoa.	Kirjallisuuskatsaus. Diabetesta sairastavat.	Väestön ikääntyessä myös krooniset sairaudet lisääntyvät ja tarve terveysalan palveluista kasvaa. Vertaistuen eri muodot ovat hyvä keino lisätä potilaan saamaa sosiaalista ja henkistä tukea.
Heisler, M. ym. 2013 Yhdysvallat	Vertaistukiohjelmat ovat olleet avuksi monille potilaille ja sen vuoksi verrataan onko sydämen vajaatoiminta potilaille myös hyötyä vastavuoroisesta vertaistuesta (RSP) verrattuna sairaanhoitajan antamaan tukeen (NCM).	Interventiotutkimus. n=267	Vertaistuella positiivisia vaikutuksia sydämen vajaatoimintapotilaisiin. Hoitajilta sai hoitoon ja terveyteen liittyvää tukea. Vertaiselta sai kannustusta ja kokemuskellista tukea. Molemmilla sairaanhoitajan ja vertaisen antamalla tuella merkitystä.
Heisler, M. ym. 2007 Yhdysvallat	Tarkoituksena oli arvioida, soveltuuko IVR-interactive voice response sydämen vajaatoimintapotilaiden vertaistukitoimintaan ja helpottaako puhelimen kautta saatava vertaistuki iäkkäiden sydämen vajaatoimintapotilaiden vertaistuen saatavuuteen.	Haastattelu. N=20 Sydämen vajaatoimintaa sairastavat potilaat.	Osallistujat olivat aktiivisesti käyttäneet puhelintukea. He kokivat sen hyödylliseksi ja helpoksi käyttää. He kokivat saaneensa vertaistukipariltaan paljon tukea, he kuuntelivat toistensa huolia ja keskustelivat yhdessä aiheesta. Pariauttoi parantamaan itsehoidon toteuttamista ja muutenkin pysymään terveempänä. Puhelinvertaistuki toi paljon positiivista palautetta, osa kuitenkin ei ollut tyytyväisiä pariinsa ja osa kaipasi puhelimen lisäksi kasvotusten tapahtuvaa vertaistukea.
Hong, Y. ym. 2011 Yhdysvallat	Tehdä yhteenveto tutkimuksista, jotka koskevat Internetissä tapahtuvaa vertaistukea syöpäsairaalle.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. n=37 Rintasyöpää sairastaneet potilaat.	Useimmat tutkimukset raportoivat Internet-tuesta olleen positiivista hyötyä, muun muassa psyykkisen hyvinvoinnin paranemiseen. Yksikään satunnaistetusti kontrolloidusta tutkimuksista ei löytänyt vertaistuesta merkittävää vaikutusta syöpäsairaalan tukemiseen. Lisää tutkimuksia tarvitaan ja tutkimuksissa tulisi olla suurempi otos.
Horgan, A. ym. 2013. Irlanti	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida verkossa tapahtuvan vertaistuen vaikutusta 18-24-vuotiailla nuorilla, joilla on masennuksen oireita.	Kyselylomake ja verkossa olevat viestit. n=117 Masentuneet yliopisto-opiskelijat.	Tutkimus osoitti, että verkossa tapahtuvalla vertaistuella on mahdollisuus olla hyödyksi varsinkin nuorille ihmisille, jotka kokevat masennuksen oireita. Kuitenkin olisi vielä suositeltavaa tehdä lisätutkimuksia tarkemmin sen vaikutuksista.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Horgan, A. & Sweeney, J. 2009. Irlanti.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, käyttävätkö nuoret ihmiset Internetin palveluita mielenterveysongelmiinsa.	Kyselylomake. n=922 Masentuneet yliopisto-opiskelijat.	Tulokset osoittavat, että 72,4 % osallistujista käyttää Internetiä useasti päivässä. Osallistujista 30,8 % on etsinyt apua mielenterveysongelmiinsa Internetistä. Osallistujista 68 % voisi käyttää Internetiä avuksi mielenterveysongelmiinsa. Kuitenkin 79,4 % osallistujista pitää parempana kasvatusten tapahtuvaa tukea.
Ieropoli S.C. ym. 2011 Australia	Mitä vertaistuen muotoja paksusuolen ja peräsuolen syöpää sairastavat potilaat mieluiten käyttäisivät.	Ryhmä- ja puhelinhaastattelut. n=53 Paksu- ja peräsuolen syöpää sairastavat potilaat.	Ensisijaiset vertaistukimuodot potilaille olivat puhelintuki ja ryhmätuki. Internetissä tapahtuva vertaistuki oli vähiten suosittu. Puhelin- ja ryhmätuki koettiin potilaiden tarpeita vastaaviksi ja odotusten mukaisiksi. Valtaosa molempia tuen muotoja käyttäneistä potilaista suosittelisi tukea muille potilaille.
Kadirvelu, A. ym. 2012 Malesia	Tarkastella sosiaalisen tuen eri muotoja ja vaikutusta itsehoitoon kakkostyyppin diabeetikoille.	Kirjallisuuskatsaus. Kakkostyyppin diabetesta sairastavat potilaat.	Sosiaalisella verkostolla ja tuen eri muodoilla on selvä hyöty potilaalle kakkostyyppin diabeteksen itsehoidossa.
Lockhart, E. ym. 2013 Yhdysvallat	Tutkia sydämen vajaatoimintapotilaiden kokemuksia itsehoito-ohjelmasta ja informoida, miten kehittää tulevaisuudessa potilaille oikeanlaista tukea ja motivaatiota itsehoitoon.	Haastattelu. n=28 Eri tasoisia ja tyyppisiä sydämen vajaatoimintapotilaita, jotka olivat sitoutuneita itsehoitotuen ohjelmiin.	Yleisimmät aiheet mitkä tulivat esille haastatteluissa olivat sosiaalivertaistuen tärkeys sydämen vajaatoimintapotilaille, jakaa tietoa muiden kanssa, vertailla itseään muihin potilaisiin, masennus, uudet ystävyyssuhteet ja toimintakunto. Vertaistuki tarjosi potilaille lohdutusta, itsevarmuuden rakentamista ja käytännön ratkaisuja.
Mase, R. ym. 2014 Yhdysvallat	Tutkimuksessa verrataan puhelinvertaistukea ja sairaanhoitajan pitämää vertaisryhmää keskenään. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, ketkä haluavat osallistua ja ilmoittautua sydämen vajaatoiminnan vertaistutkimukseen, ketkä tarjoavat vertaistoimintaa (ryhmätapaamiset, puhelinvertaistuki) ja onko eroa heillä, jotka osallistuvat yhdenlaiseen vertaistukeen kuin muilla.	Interventiotutkimus. n=266 Osallistujat olivat sydämen vajaatoimintapotilaita, jotka olivat äskettäin olleet sairaalahoitossa.	Vanhemmat naiset, joilla lähtötilanteessa oli hyvä terveys status, toimiva sosiaalinen vertaistuki, itsevarmuus heidän kykyihin parantaa omaa fyysistä ja emotionaalista tilaansa olivat enemmän kiinnostuneita osallistumaan aktiviteetteihin verrattuna heihin joilla oli heikompi terveys status ja sosiaalinen vertaistuki. Haasteellista kehittää tuki mikä saisi sydämen vajaatoiminta potilaat sitoutumaan itsehoidolliseen tukeen.
Melling, B. & Houquet-Pincham, T. 2011. Australia	Selvitetään kirjallisuudesta tutkittua tietoa siitä, millaisia vaikutuksia on Internetissä tapahtuvalla vertaistuellalla masentuneille ihmisille, ja nostaa esille kysymyksiä tulevaisuuden tutkimuksille	Kirjallisuuskatsaus. n=15 Masentuneet ihmiset.	Verkossa tapahtuva vertaistuki antaa monia etuja ja hyötyjä masentuneille, mutta tarvitaan vielä lisää tutkimuksia, joilla voidaan osoittaa paremmin ja yksityiskohtaisemmin netissä tapahtuvan vertaistuen hyöty.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus menetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Montgomery, P. ym. 2012. Kanada.	Tarkoituksena oli kuvailla kuinka naiset, joilla on synnytyksen jälkeinen masennus keskustelevat elämästään ja kokemuksestaan vertaistukiryhmässä.	Vapaamuotoinen kyselylomake. n=7 Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat.	Tulokset osoittivat, että naiset hakeutuivat aktiivisesti ryhmiin ja ne auttoivat selviytymään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.
Morris, R. & Morris, P. 2012 Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia aivohalvauopotilaiden, hoitajien ja vapaaehtoisten tukijoiden kokemuksia sairaalassa järjestetystä tukiryhmästä kuntoutuksen aikana.	Teemahaastattelu, kyselylomake ja standardoitu TFI – kysely. n=12 Aivohalvauopotilaat ja heidän hoitajat.	Henkilöstön läsnäolo ja samankaltaisuus koettiin positiivisina asioina. Eroavaisuus koettiin negatiivisena, sillä se vaikeutti tiedonkulkua ja yhteyden luomista. Vertailu muihin ryhmän jäseniin aiheutti positiivisuutta sekä negatiivisuutta. Ryhmätukea arvostettiin kovin ja siitä koettiin paljon hyötyä.
Pfeiffer, P. N. ym. 2010. Yhdysvallat	Tarkoituksena on arvioida vertaistuen tehoa ja arvioida voidaanko vertaistuellä vähentää masennuksen oireita.	Meta-analyysi. n=50	Tutkimustulokset perustuvat aiempaan näyttöön. Vertaistuki vähentää masennuksen oireita.
Pryor, T. ym. 2013 Australia	Tavoitteena oli löytää/tunnistaa asioita, jotka liittyvät vertaistukeen, heille jotka ovat selviytyneet sydäntapahtumasta ja ovat suorittaneet sydänkuntoutusohjelman.	Haastattelu. n=9 (8 sydäninfarkti, 1 iskeeminen rintakipu)	Osallistujat toivat esille, että kattava psykologinen ja sosiaalinen tuki on välttämätöntä sydäntapahtumapotilaille, sillä se mahdollistaa toipumisen. Vaikka osallistujat näkivät kuntoutusohjelman hyvin tärkeäksi niin kuitenkin kokivat tarvitsevan jatkuvaa tukea esim. hyväksyä shokkivaihe, ylläpitää elämäntapamuutoksia ja päästä elämässä jatkamaan eteenpäin.
Repper, J. & Carter, T. 2011. Iso-Britannia.	Tarkoituksena on tarkastella vertaistuen työntekijän etuja ja antaa kuvaus kehityksestä, vaikutuksesta ja haasteista nykyäänä vertaistuen työntekijällä ja tiedottaa vertaistuen käyttöönotosta Ilossa-Britanniassa.	Kirjallisuuskatsaus. n=41 Vertaistuen työntekijät.	On monia haasteita, jotka ovat mukana vertaistuen kehittämisessä. Huolellinen koulutus, valvonta ja osallisuus hoidossa ovat pakollisia. Vertaistuen työntekijöillä on mahdollisuus ajaa eteenpäin elpymiseen keskittyneitä palveluja.
Riegel, B. & Carlson, B. 2004 Yhdysvallat	Vertaistukea on käytetty tehokkaasti eri potilasryhmissä, mutta sen tehokkuutta parantaa tuloksia henkilöillä, joilla on krooninen sydämen vajaatoiminta ei ole tutkittu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää juuri tätä.	Interventiotutkimus. n=9 Sydämen vajaatoimintapotilasta, jotka koulutettiin mentoriiksi muille potilaille.	Vertaistuki paransi itsehoitoa potilailla ja myös mentoreilla. Mentorien vertaistuki hyödyllinen potilailla, eikä välttämättä tarvita terveydenalan ammattilaista.
Seebohm, P. ym. 2012. Iso-Britannia.	Tarkoituksena on selvittää itseapuryhmien ja vastavuoroisten ryhmien panos henkiseen hyvinvointiin sekä selvittää sopiiko NMHDU 2011 tarkistuslista tukemaan saatua tulosta. Lista kuvaa henkistä hyvinvointia.	Haastattelu. n=41 Ryhmäkoordinaattorit ja keskustelujen jäsenet.	Tutkimus osoittaa, että itseapuryhmien ja vastavuoroisten ryhmien panos parantaa henkistä hyvinvointia. Sekä tutkimus osoittaa, että NMHDU 2011 tarkistuslista sopii tukemaan analyysejä henkisestä hyvinvoinnista.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Songprakun, W. & McCain, T. V. 2012. Australia.	Tutkittu millainen teho on itsehoidolla masennuksen hoidossa ja vähentääkö itsehoito masennusta ihmisillä.	Interventiotutkimus n=54 Masentuneet ihmiset.	Tuloksista ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä. Interventioyhmässä masentuneisuus väheni, kun taas kontrolliryhmässä masentuneisuus lisääntyi. Näin ollen itsehoito osana masentuneen ihmisen hoitoa on hyödyllistä.
Stone, S. 2014 Kanada	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää vertaistuen tarve aivoverenvuodon kokeneilla naisilla.	Haastattelu. n=28 Aivoverenvuodosta selviytyneet naiset.	Vertaistukea ei järjestetä tarpeeksi aivoverenvuodon kokeneille. Monet aivoverenvuodon kokeneet kokevat itsensä eristäytyneiksi, väärinymmärretyiksi ja yksinäisiksi.
Tang, T. S. ym. 2011 Yhdysvallat	Katsausartikkeli vapaaehtoisten tarjoamasta vertaistuesta diabeetikoille.	Kirjallisuuskatsaus. n=12 Diabetesta sairastavat potilaat.	Vapaaehtoisten tarjoama vertaistuki toteutui pääsääntöisesti puhelimitse tai ryhmätapaamisten muodossa. Joissakin tutkimuksissa kävi ilmi, että vapaaehtoisten tarjoama vertaistuki koettiin yhtä tehokkaana tai jopa tehokkaampana, kuin ammattilaisten tarjoama tuki.
Thom, D. H. ym. 2013 Yhdysvallat	Tutkia vertaistuen vaikutusta diabeteksen hoitotasapainoon pienituloisilla. Tutkimukseen valitut henkilöt jaettiin kahteen ryhmään, jossa toisessa tutkittavat toimivat vertaisina toisilleen ja toisessa ryhmässä tutkittavat käyttivät normaaleja terveydenhuollon palveluja kuuden kuukauden ajan.	Interventiotutkimus. n=299 Pienituloiset kakso-kostyypin diabetesta sairastavat potilaat.	Vertaistuki on tehokas keino parantaa diabeteksen hoitotasapainoa. Merkittävimmät muutokset olivat pitkäaikaisessa verensokerissa ja LDL-kolesterolissa, joiden molempien arvot laskivat molemmissa ryhmissä tutkimuksen aikana.
Wu, C-J. ym. 2012 Australia	Selvittää onko potilaan vertaistuki sydän ja diabetes omahoito ohjelmalla (Peer-CDSMP) parempi vaikutus itsehoitoon, tietoon ja vaikutusta itsehoidon käyttäytymiseen, interventioyhmä verrattuna kontrolliryhmään.	Interventiotutkimus. n=28	Molemmilla ryhmillä interventio- ja kontrolliryhmällä oli parantunut itsehoito, minä-pystyvyys ja tietämys. Tieto oli parempaa interventioyhmässä, kuin kontrolli. Tulisi tutkia lisää isommalla otoksella.
Yli-Uotila, T. ym. 2012 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miksi suomalaiset syöpäpotilaat valitsevat Internetin vertaistukilähteeksi.	Online-haastattelu n=74 Vapaaehtoiset yli 18-vuotiaat syöpää sairastavat.	Internetin kautta saama vertaistuki oli helppoa ja nopeaa. Lääkäreillä ja hoitajilla ei ole riittävästi aikaa käydä asioita läpi tai asiat unohtuvat. Saatavuus oli hyvä, milloin missä tahansa. Internetistä löytyi todella paljon tietoa ja vertaisia, jotka ovat kamppailleet saman asian kanssa. Internet vertaistuen lähteenä on hyvä heille, jotka osaavat käyttää Internetiä. Sairaanhoidajien olisi hyvä oppia olemaan enemmän yhteydessä virtuaalisesti potilaisiin.

(Jatkuu)

(Jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Zabalegui, A. ym. 2005 Espanja	Tutkimuksessa käydään läpi näyttöön perustuen vertaistukiryhmien vaikutavuutta, raportoimalla meta-analyysiä, satunnaistetuilla kontrolloidussa tutkimuksissa, jotka käsittelevät vertaistukiryhmiä syöpäpotilailla.	Kirjallisuuskatsaus. n=20	Tulokset osoittavat, että vertaistukiryhmään osallistumiseen liittyy merkittäviä parannuksia potilaan emotionaaliseen tilaan, sairauden sopeutumiseen, elämänlaatuun, ja parisuhteeseen. Syöpä sairastavien osallistuminen vertaistukiryhmään on suuri positiivinen vaikutus monella eri aihe alueella. Sairaanhoidajien tulisi tuoda esille vertaisryhmätoimintaa jokaiselle syöpäpotilaalle.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset esitetään seuraavissa kappaleissa. Tulokset käydään opinnäytetyön kysymysten järjestyksen mukaisesti ja eri sairaudet aakkosjärjestyksessä läpi tuoden keskeisimmät tulokset esille.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Vertaistuen muodot eri sairauksissa

Vertaistuen eri muotoja on paljon erilaisia ja niitä tarjotaan eri sairausryhmien potilaille. Vertaistuen eri muodot kuten ryhmävertaistuki, kahdenkeskinen vertaistuki, puhelin- ja Internet-tuki ovat toimintoina erittäin tärkeitä potilaille. Vertaistuella on selkeä vaikutus terveyden tilaan ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen. Tuet parantavat potilaiden itsehoitoa sairautta kohtaan. Eri tuen muotoja voidaan yhdistellä keskenään ja lisätä osaksi terveydenhuollon palveluja. (Embudeniya ym. 2013, 4.)

Vertaistukiryhmät ovat suosittuja eri sairauksia sairastavilla potilailla. Vertaistukiryhmät koostuvat vertaisistaan, jotka ovat kiinnostuneita tapaamaan muita saman kokeneita. Vertaisten joukossa voi olla myös omahoitajia. Omahoitajat voivat osallistua myös vertaistukeen ja heistä on apua esimerkiksi kommunikoinnin kautta. Hoitohenkilöstön läsnäoloa arvostetaan ryhmäistunnoissa, sillä hoitajat toimivat potilaiden tukena ja antavat istuntoihin ammattilaisten näkökulmaa. (Morris & Morris 2012, 349-352; Stone 2014, 4-6.)

#### 4.1.1 Diabetes

Diabeetikot ovat usein monisairaita, ja tarvitsevat enemmän tukea kuin mitä terveydenhuoltojärjestelmällä on antaa. Vaihtoehtoiset hoito- ja tukimenetelmät ovat tarpeen, jotta potilaat voivat saada kaiken tarvitsemansa tuen. (Dontje & Forrest 2011, 571.) Vertaistuen avulla voidaan täydentää ja vahvistaa muita terveydenhuollon palveluja, sillä palveluista huolimatta potilaiden tehtävänä on itse pyrkiä ehkäisemään diabetekseen liittyviä akuutteja ja kroonisia komplikaatioita. Tästä aiheutuva vastuu voi tuoda potilaille merkittävää psyykkistä rasitusta. (Gilbert ym. 2012, 180.) Tämän kaltaiset kokemukset saavat diabeetikot usein etsimään kaltaisiaan ihmisiä, jotka ymmärtävät heidän kokemaansa ja voivat samaistua siihen. Muiden diabeetikoiden kanssa potilaat voivat käsitellä

tuntemuksiaan ja saada ymmärrystä kokemuksiinsa. (Kadirvelu ym. 2012, 413.) Terveysalan ammattilaiset eivät välttämättä osaa motivoida potilaita itsehoitoon niin hyvin kuin toiset diabeetikot (Boothroyd & Fisher 2010, i63; Thom ym. 2013, 138).

Monelle diabeetikolle päivittäinen hoitoon sitoutuminen voi olla ylivoimaista ja elämäntapojen muutosten noudattaminen on vaikeaa. Useat diabetesta sairastavat ajattelevat, että diabetes on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa heikentävästi, koska he eivät voi enää elää yhtä vapaasti kuin ennen. Monet diabeetikot kokevatkin voimakasta ahdistusta diabetekseen liittyen, ja tämä taas vaikuttaa heidän hoitotasapainoonsa heikentävästi. (Kadirvelu ym. 2012, 409-410.) Erityisesti insuliinihoitoa aloittamassa olevat diabeetikot voivat hyötyä vertaistuesta, koska he saattavat kokea insuliinihoidon ja siihen liittyvät elämäntavoissa tehtävät muutokset haastaviksi (Dale ym. 2008, 95; Heisler 2009, 2).

Puhelimitse tapahtuva vertaistuki on edullinen tuen muoto, jonka avulla voidaan täydentää terveydenhuollon tarjoamia palveluja diabeetikoille. Potilas voi hyödyntää puhelimitse tapahtuvaa vertaistukea muiden tuen muotojen ohella, tai se voi olla ainoa hänen käyttämänsä tuen muoto. (Heisler 2009, 5.) Puhelut voivat motivoida potilasta noudattamaan terveellisempiä elämäntapoja ja ylläpitämään hyvää hoitotasapainoa. (Dale ym. 2008, 92.) Monet potilaat kokevat puhelimitse tapahtuvan vertaistuen kasvokkain tapahtuvaa vertaistukea parempana vaihtoehtona, koska näin he voivat säilyttää yksityisyytensä. Potilaan tarpeen mukaan kartoitetaan, kuinka usein hän tarvitsee puhelintukea. Mahdollisia esteitä puhelintuelle ovat potilaan haluttomuus antaa puhelinnumeroaan ja puhelujen hinnat. (Heisler 2009, 6.)

Ryhmätapaamiset ovat yksi keino tarjota enemmän tukea diabeetikolle. Ryhmätapaamisia ohjaa usein joko palkattu tai vapaaehtoinen vertainen, ja tapaamisista riippuen mukana voi olla myös terveysalan ammattilainen vierailmassa. Keskimäärin tapaamiset kestävät noin 90-120 minuuttia. Osallistujilla on mahdollisuus keskustella muiden diabeetikoiden kanssa, ja he voivat myös kysellä heitä askarruttavia asioita joko ryhmän vetäjältä tai muilta osallistujilta. Ryhmät ovat luottamuksellisia. (Dontje & Forrest 2011, 571-573.) Ryhmistä riippuen eri

tapaamiskerroilla voi olla vaihtuva keskustelunaihe, esimerkiksi diabeetikon ruokavalio tai liikuntatottumukset. Näin osallistujat saivat tuen lisäksi myös mahdollisesti uutta tietoa ja motivaatiota diabeteksen hoitoon. (Dontje & Forrest 2011, 571-573; Heisler 2009, 3.)

Internetissä tapahtuvan vertaistuen tarkoituksena on helpottaa diabeetikoiden kokemusten jakamista. Sivustoilla voivat vierailia diabetesta sairastavat henkilöt ja kaikki asiasta kiinnostuneet. Usein sivustoja ylläpitää diabetesta itse sairastavat henkilöt, jotka huolehtivat siitä että sivustoilla julkaistava materiaali on asiallista ja ajankohtaista. (Gilbert ym. 2012, 181.) Internetin vertaistuki on edullista ja saatavilla ympäri vuorokauden. Internetistä on mahdollista saada vertaistuen lisäksi informaatiota diabeteksestä. (Clark 2008, 118).

Vertaistuki puhelimitse ja Internetin välityksellä tarjoaa hyvän vaihtoehdon ryhmässä tapahtuvalle tuelle, koska osallistuminen ei ole riippuvainen siitä missä asuu, vaan vertaistukea on mahdollista saada ja antaa kotoa käsin. (Tang ym. 2011, 85.) Internetissä ja sähköpostin avulla tarjottava vertaistuki on hyvä vaihtoehto potilaille, joilla on vaikeuksia kertoa asioistaan kasvokkain. Vertaistuki Internetissä onkin nostanut suosiotaan sen helppouden vuoksi. (Heisler 2009, 7.)

#### 4.1.2 Neurologiset sairaudet

Neurologiset sairaudet aiheuttavat haastetta vertaistukiryhmien järjestämisessä. Sairaudet aiheuttavat vaihtelevia oireita, jolloin sairastavat väsyvät nopeasti ja taukoja tarvitaan useasti. Aiheet ja valmistautuminen vertaistukiryhmiin on valmisteltava hyvin, sillä kyseessä ovat neurologista sairautta sairastavat, joilla voi olla kommunikaatio-ongelmia, fyysisiä sekä psyykkisiä rajoitteita. Vertaistuen järjestämisessä on hyvä ajatella ikäeroa, sukupuolta, oireiden tasoa ja mitä neurologista sairautta vertainen sairastaa. (Brown & Locock 2010, 1499.) Pienet vertaistukiryhmät soveltuvat parhaiten neurologista sairautta sairastaville, sillä niissä jokainen pääsee keskustelemaan ja kannustamaan (Morris & Morris 2012, 349-352). Nuoret kokevat tärkeänä saada vertaistukea samanikäiseltä,

koska he voivat kokea olevansa yksinäisiä, eristäytyneitä ja väärinymmärrettyjä vertaistukiryhmissä, joissa ei ole ikähaarukkaa. Ikäero vähentää nuoren osallistujan kiinnostusta tietoon vanhemman potilaan sairaudesta. (Stone 2014, 4-6.) Nuoret vaativat enemmän tietoa sairaudestaan, sen hoidosta ja psykologista tukea (Ebacioni ym. 2014, 4).

Useammassa tutkimuksessa vertaistukiryhmissä käsiteltiin aiheita teemoittain. Yleisimpiä käsiteltäviä teemoja olivat yksinäisyys, väärinymmärrys, häpeän tunne, psykiatrinen sairastavuus, lääkemyöntyvyys, sosioekonominen asema sekä sairauden julkistaminen. Vertaistuen tulisi tarjota informaatiota ja ohjeistusta neurologisesta sairaudesta. Myös kokemusten jakaminen ja luottamuksen kehittyminen ovat vertaistuen lähtökohtia. Vertaistukiryhmissä teemat antavat myös näkökulmia tuen soveltuvuudesta. (Morris & Morris 2012, 349-352; Stone 2014, 4-6.) Vertailu muiden ryhmän jäsenten kanssa antaa sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia. Osa vertaisista kokee toisen olevan sairaampia, mikä voi laskea mielialaa. Toisaalta vertaistuki valmistaa tiedostamaan mahdollisten vaikeuksien kohtaamisen. (Morris & Morris 2012, 349-352.)

Sairaalahoitoon ja kuntoutuksen aikana voidaan myös järjestää vertaistukea neurologisille potilaille. Vertainen on neurologista sairautta sairastava, mutta siihen voivat myös osallistua hoitohenkilökunta ja omaiset. Sairaalassa tapahtuvassa vertaistuessa käsiteltäviä aiheita ovat sairauden aiheuttamat oireet ja eläminen sairauden kanssa. Myös hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä hoitosuhdetta voidaan käsitellä esimerkiksi kommunikaatio-ongelmia afasian tai kuuroutumisen kautta. Lisäksi vertainen ja omaiset saavat näkökulmia hoitohenkilökunnan toimesta ja arvokasta tietoa sairaudesta. (Morris & Morris 2012, 349-352.)

Puhelintuki soveltuu neurologista sairautta sairastavan vertaistukimuodoksi. Collet ym. tekemässä tutkimuksessa suurin osa osallistujista koki puhelinpalvelun hyödyllisenä ja jokainen osallistuja käyttäisi palvelua uudestaan. Tärkeimmät syyt puhelinpalvelun käytössä oli saada neuvonta-apua, lääketieteellistä tietoa, emotionaalista tukea tai pyytää esitteitä sairaudesta. Terveystieteiden ammattilaiset ja Internet olivat myös tärkeitä tiedon- sekä tuenlähteitä. (Collet

ym. 2006, 42-43.) Internetin keskustelupalstoilta löytyy myös vastaavaa kokeneita vertaisia. Tarkempaa kahdenkeskistä tai ryhmätukea mahdollistuu helposti myös sähköpostein sekä tekstiviestein. (Stone 2014, 4-6.)

#### 4.1.3 Psykkiset sairaudet

Psykkisten sairauksien sairastavuus on jatkuvasti nousussa ympäri maailmaa (Bouchard ym. 2010, 589; Pfeiffer ym. 2011, 29; Repper & Carter 2011, 392; Songprakun & McCan 2012, 642). Vaikka vertaistuella on todettu psyykkisesti sairailta ihmisillä kirjallisuudessa paljon hyötyä, vertaistukipalvelut eivät yleensä toimi osana potilaan hoitosuunnitelmaa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Bouchard ym. 2010.) Näin ollen vertaistukea saadaan muualta, kuten liitoilta ja yhdistyksiltä. Vertaistukea pidetään hyvänä asiana niin tukea tarvitsevalle kuin tuen jakajalle. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että vertaistukipalvelut eivät yksinään riitä psyykkisiä sairauksia sairastavan ihmisen hoitoon, vaan ne toimivat osana näiden sairauksien hoitoa. (Bouchard ym. 2010, 593-595; Pfeiffer ym. 2011, 29-30; Repper & Carter 2011, 396, 400.)

Psykkisesti sairailta ihmisillä on yleisesti pienet sosiaaliset verkot (Bouchard ym. 2010, 590). Vertaistukipalvelut tuovat yhteen saman kokeneita ihmisiä, jolloin se antaa potilaalle tietoa ja itsetuntemusta sekä auttaa ymmärtämään nykyistä tilannetta. Ammattilaiset eivät välttämättä osaa motivoida potilaita itsehoitoon niin hyvin kuin toiset psyykkisiä sairauksia sairastavat. Vertaistuen koettiin auttavan sekä vertaistuen saajana että antajana. (Pfeiffer ym. 2011, 30; Horgan ym. 2013, 85.) Kirjallisuudessa kokemustiedon jakaminen on todettu ainutlaatuiseksi ja erikoistuneeksi tukimuodoksi psyykkisesti sairailta ihmisillä (Bouchard ym. 2010, 595).

Internetissä tapahtuvan vertaistuen palvelut ovat arvokas lähde henkilöille, jotka sairastavat psyykkisiä sairauksia. Ihmiset hyödyntävät Internetiä etsiessään tietoa terveydestä sekä mielenterveysongelmiin liittyvissä asioissa. (Horgan & Sweeney 2009, 117; Kaplan ym. 2010, 54; Melling & Houquet-Pincham 2011, 252-253; Horgan ym. 2013, 84.) Usein sivustoja ylläpitää psyykkisiä sairauksia

sairastavat henkilöt tai mielenterveystyön asiantuntijat. He huolehtivat siitä, että sivustoilla julkaistava materiaali on ajankohtaista ja asiaan liittyvää. (Melling & Houquet-Pincham 2011, 252-253.)

Varsinkin yleistynyt Internetin käyttö nuorten keskuudessa on lisääntynyt ja onkin näyttöä siitä, että nuoret käyttävät aktiivisesti Internetissä tapahtuvaa tukea. On myös todistettu, että nuoret voisivat mielellään käyttää Internetin palveluita mahdollisiin mielenterveysongelmiinsa. (Horgan ym. 2013, 84.) Internetissä tapahtuvaan vertaistukeen tulee kuitenkin varautua, sillä on todettu, että terveyteen liittyvän tiedon laatu voi olla huonoa verkossa (Horgan & Sweeney 2009, 118). Jotkut asiantuntijat pelkäävät, että Internetiin lisätään tietoa, jotka eivät tue ammattilaisten teoriaa, ovat valheellista tai epäluotettavaa tietoa (Kaplan ym. 2011, 55).

Vertaistuki Internetissä on potentiaalisesti käyttökelpoinen vaihtoehto kasvotusten tapahtuvalle tuelle. Ihmiset voivat hyödyntää Internetissä tapahtuvaa vertaistukea muiden tuen muotojen ohella. Mielenterveysongelmista ihmiset etsivät eniten tukea masennuksen oireisiin ja hoitoon. Tärkeimmiksi asioiksi Internetuessa todettiin sen helppokäyttöisyys, luottamuksellisuus ja nimettömyys. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että voi kysyä kaikenlaisia kysymyksiä ilman, että kukaan tuomitsee. Psykkisiä sairauksia sairastavat saattavat kokea tietynlaista häpeää, siksi nimettömyyttä pidettiin kaikkein tärkeimpänä tekijänä Internetuessa, koska se ei voi toteutua kasvotusten tapahtuvassa tuessa. (Horgan & Sweeney 2009, 118-122; Kaplan ym. 2011, 55, 60.)

Psykkisiä sairauksia sairastavat voivat hyödyntää ryhmätapaamisia täydentämään heidän kuntoutumisen vaiheitaan. Syy osallistumiseen oli se, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät täysin ymmärrä heidän tuen tarvettaan. Ryhmiä vetää joko terveysalan ammattilainen tai vertainen, joka voi olla vapaaehtoinen tai palkattu työhönsä. Ryhmät ovat luottamuksellisia ja ottavat yksilöiden tarpeet huomioon. Sisällöltään ryhmät voivat sisältää erilaisia kokonaisuuksia, pääosin ne ovat ohjattua keskustelua, mutta ne voivat sisältää toiminnallisia menetelmiä. (Montgomery ym. 2012, 525, 529-530.)

Itsehoito on myös vaihtoehtoinen apu masentuneilla ihmisillä. Sitä voidaan tarjota erilaisissa muodoissa, kuten kirjallisessa muodossa, eri multimedian muodoissa sekä itsehoitoryhmissä ja -terapiassa. Itsehoidon tarkoituksena on parantaa itsetuntemusta ja saada potilas osallistumaan omaan hoitoonsa. Se lisää kykyä selviytyä ja se vähentää potilaiden eristäytymistä. (Songprakun & McCann 2012, 647-648; Seebohm ym. 2013, 391.) Terveystieteiden ammattilaiset voivat hyödyntää potilaiden itsehoitoa osana heidän antamaansa hoitoa. Yleisimmin itsehoitoa tarjotaan kirjallisessa muodossa kuten erilaisten esitteiden, oppaiden ja potilaiden pitämien muistiinpanojen avulla. Itsehoito perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Potilaiden itsehoidolla voitaisiin parantaa mielenterveyspalvelujen kustannustehokkuutta. (Songprakun & McCann 2012, 648.)

#### 4.1.4 Reuma

Krooniset sairaudet, kuten reumasairaudet, aiheuttavat suurta fyysistä ja psykososiaalista taakkaa (Andrade ym. 2014, 21). Voinnin taso vaihtelee ja sairaus aiheuttaa monia oireita muun muassa kipua ja väsymystä. Oireet altistavat pitkäaikaisille stressitekijöille ja täten vähentävät sairastavan henkistä hyvinvointia. Sairaanhoidon osalta on esiintynyt huomattavia edistysaskeleita reuman hoitoon liittyen viime vuosikymmenien aikana, jotka ovat parantaneet heidän elämänlaatuaan. Kuitenkin reuma on vain osittain hallittavissa ja sairastavista vain osa saa hoitoa siihen. Jokainen reumaa sairastava joutuu käsittelemään vaativia elämän muutoksia. (Finset ym. 2011, 419.)

Yksinäisyys on yleistä reumaa sairastavilla. On myös tutkittua tietoa siitä, että krooniset sairaudet kasvattavat riskiä sairastua masennukseen. Reuma kroonisenä sairautena aiheuttaa sairastavalle kipua, väsymystä, invalidisuutta ja muutoksia elämään, mikä voi laskea sairastavan mielialaa. (Geenen & Kool 2012, 229-231.) Sosiaalinen tuki voi vaikuttaa toiminnallisuuteen, kipuun, mielenterveyteen ja eristäytymisen tunteeseen. Perhe ja ystävät tarjoavat tukea kroonista sairastavalle ja mahdollistavat positiivisten tulosten esiintymiseen. Kuitenkin on

tutkittua tietoa siitä, että sosiaalisella tuella on merkittävä apu reumaa sairastavalle. (Andrade ym. 2014, 21-22.)

Sosiaalisen tuen lähteenä ovat perhe, ystävät sekä joissakin tapauksissa myös terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tyyliiltään sosiaalinen tuki voidaan jaotella henkiseen, konkreettiseen ja tiedolliseen tukeen. Emotionaalinen tuki pohjautuu kannustukseen, kuuntelemiseen, luottamuksen rakentamiseen ja yksinkertaisesti keskusteluihin esimerkiksi puheluihin. Konkreettinen tuki sisältää lääkkeiden kanssa avustamisen, kivun lievityksessä avustamisen esimerkiksi hieronnan kautta, lääkärin vastaanotolle kuljetukset ja taloudellisen tuen. Tiedollinen tuki sisältää ohjeistukset ja suositukset itsehoitoon sekä sairauden hallintaan. (Andrade ym. 2014, 23-24.)

Internet-tuki voi olla itsenäistä, vertaiseltaan tai terveydenhuollon ammattilaisilta saatua. Vertaiseltaan tai terveydenhuollon ammattilaiselta saadun tuen tulee olla räätälöityä saajan tarpeisiin, hyvin jäseneltyä ja vuorovaikutteista. Se voi tapahtua sähköpostein tai puhelimitse. Nykypäiväisellä etäisyshoidolla on näyttöä siitä, että vahva terapeutin yhteys voidaan saavuttaa Internetin ja puhelimen avulla iästä huolimatta. (Gill ym. 2012, 271.)

#### 4.1.5 Sydän- ja verisuonisairaudet

Perheen ja ystävien tarjoama tuki on tärkeää sydänpotilaille. Perhe auttaa selviytymään arkiaskareissa ja tarjoaa emotionaalista tukea kotona. Elämäntapamuutosten toteuttamisessa, kuten liikunta- ja ruokailutottumusten muutoksissa, on tärkeää, että koko perhe yhdessä tukee toimintaa. Monet kokevat perheen ja ystävien antaman tuen riittäväksi. Toiset tarvitsevat tukea ammattihenkilöltä, esimerkiksi lääkärin ohjeistusta lääkehoitoon liittyvissä asioissa tai elämäntapamuutoksissa. (Graven & Grant 2013, 321; Pryor ym. 2013, 169-170.) Perheen antamalla tuella on paljon positiivista vaikutusta sydämen vajaatoimintapotilaille, vaikuttaen elämänlaatuun, psykososiaalisiin toimintoihin ja itsehoitoon (Graven & Grant 2013, 322).

Monenlaista sosiaalista vertaistukea on tarjolla sydänpotilaille. On emotionaalista, instrumentaalista, arvioivaa ja informatiivista tukea. Emotionaalinen tuki tarjoaa lohdutusta, huolenpitoa, luottamusta ja lievitystä negatiivisiin tunteisiin esimerkiksi stressiin. Instrumentaalinen tuki käsittelee konkreettista tukea ja palveluita, joita potilas tarvitsee. Informatiivinen tuki tarjoaa kattavaa tietoa sairaudesta ja sairauteen liittyvistä asioista. (Durant ym. 2012,19; Graven & Grant 2013, 320-321.) Vertaistuki Internetissä on osa sosiaalista vertaistukea. Internetin avulla voidaan antaa tai ottaa vastaan vertaistukea ja myös omaisille on tarjolla vertaistukea. (Graven & Grant 2013, 322).

Sydämen vajaatoimintapotilaille järjestetään vastavuoroista vertaistukea, Buddy study:a. Siinä tarjotaan puhelimen välityksellä vertaistukea potilaiden kesken ja samalla on myös ryhmätapaamisia, joita pitää sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat tarjoavat kasvotusten tapahtuvaa vertaistukitoimintaa sairaaloissa. Hoitajat antavat yleensä omahoito-ohjeita ja -vinkkejä muuttamaan elintapoja terveellisempään suuntaan. Vertaiset tarjoavat puhelimen ja tekstiviestien kautta tukea. (Wu ym. 2012, 346-347.)

Sairaanhoitajat tarjoavat vertaistukiryhmiä, joissa he antavat informatiivista tukea. Informatiivinen tuki voi olla luentomaista tai yleistä asioiden läpikäyntiä. Toisaalta se voi olla interaktiivista potilaiden välillä, jossa potilaat saavat kysellä asioita ja sairaanhoitaja vastaa kysymyksiin. Koulutus pohjainen tuki tarjoaa usein potilaille koulutusmateriaalia, joita voi lukea kotona rauhassa. (Heisler ym. 2013, 3-4; Lockhart ym. 2013, 292-293.) Sairaanhoitajan tarjoamaa vertaistukea on mahdollista myös saada puhelimen kautta. Hoitajien antamalla tuella on vaikutusta potilaan itsehoitoon huomattavasti. Riittävä tuki auttaa myös itsehoiton parantuvuudessa. (Mase ym. 2014, 1-2.) Sairaanhoitajat käyttävät usein puhelinvertaistuessa motivoivaa haastattelua pohjana. Ryhmävertaistukea ja puhelinvertaistukea tarjotaan yhdessä usein sydämen vajaatoimintapotilaille. Kotiutumisen jälkeen tarjotaan tukea enemmän ja myöhemmin tuen määrää vähennetään. (Heisler ym. 2013, 3-4.)

Tuki vertaisten kesken, joilla on sama terveysongelma, yhdistää tuesta saadut hyödyt niin vertaistukea annettaessa toiselle kuin myös tukea vastaanottavalle.

Toisen vertaisen antama tuki innostaa jakamaan tukea myös toiselle potilaalle, joka tukea tarvitsee. (Heisler ym. 2007,154.) Sydämen vajaatoimintapotilaille, jotka haluavat toimia mentoreina eli vertaistukihenkilöinä, tarjotaan koulutusta toimintaan. He saavat muutaman päivän koulutuksen, jonka jälkeen he toimivat vertaistukihenkilönä (Rieger & Carlson 2004, 175).

Monet sydämen vajaatoimintapotilaat kokevat puhelimen kautta saaman vertaistuen mieluiseksi. Puhelimen kautta saamalla vertaistuella on mahdollista keskustella rauhassa kotona ja säilyttää anonymiteetti. Puhelintuessa vertaisena toimii koulutuksen saanut sydämen vajaatoimintaa sairastava. (Heisler ym. 2007, 154-155.) Puhelinvertaistuessa on hyvä katsastaa potilaiden taustoja ja niiden perusteella valita vertaisparit, jotta puhelintuki olisi molemmille osapuolille mieluista ja antoisaa (Lockhart ym. 2013, 293). Puhelintuen lisäksi osalle kappaa myös kasvotusten tapahtuvaa vertaistukea ja osalle riittää hyvin puhelinvertaistuki (Heisler ym. 2007, 155).

#### 4.1.6 Syöpä

Syöpäpotilaille tarjotaan ryhmävertaistukea, johon osallistuu muutama jäsen. Ryhmävertaistuen tarkoituksena on keskinäisen tuen jakaminen saman kokeneiden kanssa. Se helpottaa ilmaisemaan tunteitaan, tiedottaa sairaudesta ja hoitomahdollisuuksista. Ryhmävertaistuki helpottaa ryhmäläisiä löytämään ja kehittämään selviytymiskeinoja sekä ratkaisuja ongelmiin. Ryhmävertaistukea on mahdollista saada vaihtelevasti. Suunniteltaessa vertaistukiryhmän järjestämistä, tulee miettiä, kuinka usein ryhmän tapaamisia pidetään, kuten kuinka monta kertaa viikossa ja mikä olisi tapaamisten hyvä pituus. Myös ryhmän kokoa tulisi miettiä, jotta ryhmä ei olisi liian suuri. Usein tapaamiset kestävät noin 1,5 tuntia ja osallistujia ryhmässä on 6-20. Vertaistukiryhmällä on usein ryhmän johtaja, joko ammattihenkilö tai syövästä toipunut. Ryhmän johtajan tulee olla herkkä, joustava ja spontaani. Johtajan tulee parantaa ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta, tarjota strukturoitua informaatiota, varmistaa luottamuksellinen

ilmapiiri ja rehellisyys, sekä välttää subjektiivisia arvostuksia. (Zabalegui ym. 2005, 370.)

Vertaistukiryhmät ovat osoittaneet onnistuvan syöpää sairastavien tuen tarpeen täyttämässä. Sitä pidetään tärkeänä täydennyksenä viralliseen terveydenhuollon järjestelmään. Kuitenkin käytännön esteet kuten aika, fyysinen kunto ja asuinpaikka rajoittavat niiden käyttöä. Virtuaaliset tukiryhmät mahdollistavat voittamaan monia esteitä ja antavat mahdollisuuden kahdenkeskiseen tukeen. Lisäksi muita etuja ovat saatavuus ympäri vuorokauden, nimettömyys ja kokemusten samankaltaisuus. (Bender ym. 2013, 472.)

Internetin vertaistuesta on tulossa yhä yleisempi tuen muoto syöpää sairastavalle ja hänen läheiselleen. Tuki voidaan jakaa kolmeen pääryhmään: henkinen, tiedollinen ja seurallinen tuki. Internetin vertaistuki tarjoaa jäsenilleen tukea esimerkiksi kannustavien viestien, kokemusten jakamisen ja syöpään liittyvän tiedon kautta. (Eun-Ok ym. 2011, 229.)

Erilaisia vertaistuen muotoja Internetissä ovat myös blogit ja keskusteluryhmät. Internetin sosiaalista tukea tarjoavien palvelujen psykologisia hyötyjä koskevat tiedot ovat ristiriitaisia. Useat tutkimukset ovat löytäneet tietoa siitä, että Internetin vertaistuella voidaan vähentää yksinäisyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Lisäksi erilaiset keskustelufoorumit ovat hyvä kanava jakaa omia kokemuksia ja näin mahdollisesti parantaa omaa elämänlaatua. Monet syöpää sairastaneet potilaat raportoivat Internetin olevan toiseksi tärkein keino tiedon hakuun terveysalan ammattilaisten tarjoaman tiedon jälkeen. Väestön ikääntyessä tarvitaan Internetiin jatkuvasti lisää tietoa syöpään liittyen. (Hong ym. 2011, 288-289.)

Suomalaisten keskuudessa Internetin käyttö on huomattavasti lisääntynyt, sillä sitä käytetään jopa päivittäin (Yli-Uotila ym. 2012, 261). Internetistä haetaan sekä tietoa sairaudesta että psykososiaalista tukea. (Hong ym. 2011, 288-289). Internet tarjoaa rajattomasti mahdollisuuksia löytää terveyteen liittyvää tietoa ja monipuolisesti vertaistukea niin vertaisen kuin ammattihenkilön näkökulmasta. Melkein puolet syöpäpotilaista käyttää Internetiä tiedon lähteenä, sekä hakevat sen kautta emotionaalista tukea. Sosiaalista vertaistukea on helppo saada In-

ternetin kautta. (Yli-Uotila ym. 2012, 261-262.) Sosiaalinen vertaistuki on monimutkainen kompleksi, mutta se käsittää tiedollisen, emotionaalisen ja käytännön tyyppisiä tukia. Sosiaalinen vertaistuki nähdään vuorovaikutuksellisena, tukea antavan ja vastaanottajan välillä. (Yli-Uotila ym. 2013, 261.)

Sosiaaliset verkostot vahvistavat vertaisten välistä suhdetta ja tarjoavat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaalinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki saadaan usein sosiaalisen verkoston kautta, joka onkin tärkeä syövästä selviytymisen kannalta. Emotionaalinen ja sosiaalinen tuki ovat olennaisia syövän hoidossa. Vertaistukiryhmät ovat tärkeitä syöpäpotilaille, sillä ne tarjoavat selviytyjille psykososiaalisen turvaverkon. Ryhmät ovat turvallinen paikka, jossa voi ilmaista tunteitaan, keskustella sairaudesta, kokea turvallisuuden tunnetta ja keskustella sairauden vaikutuksesta normaaliin elämään. Etniset vertaistukiryhmät tarjoavat kulttuurista ja hengellisyyttä emotionaalisen sekä informatiivisen tuen lisäksi. Monesti näissä vertaisryhmissä esimerkiksi rukoukset ovat osana vertaisryhmä tapaamisia. (Ashing-Giwa ym. 2012, 585, 588-589.)

Syöpää sairastaville on tarjolla puhelinvertaistukea. Itse syöpää sairastanut ja siitä toipunut on hyvä vertainen syöpäpotilaalle. Vertainen saa riittävän koulutuksen toimia puhelinvertaisena. (Allicock ym. 2012, E156-E157; Crane-Okada ym. 2012, 79.) Motivoiva haastattelu koettiin hyväksi lähestymistavaksi puhelinvertaistuessa. Vertainen toimii kuuntelijana ja syöpäpotilas saa olla enemmän äänessä. Vertainen tarjoaa informaatiota, selviytymismalleja, normaaliuden tunnetta ja vähentää sosiaalista syrjäytymistä. (Allicock ym. 2012, E156-E157.) Puhelinvertaistuki toimii hyvänä lisänä kasvotusten tapahtuvalle vertaistuelle (Crane-Okada ym. 2012, 79).

#### 4.2 Eri sairauksien vertaistukimuotojen erot ja yhtäläisyydet

Vertaistuen tarjonta on samankaltaista riippumatta sairaudesta. Kahdenkeskistä, ryhmä-, puhelin- ja Internet-tukea ylläpitää palkattuna tai vapaaehtoistyöntekijänä toimiva vertainen tai terveydenhuollon ammattilainen. (Zablegui ym. 2004, 370; Dontje & Forrest 2011, 571-573; Yli-Uotila ym. 2012, 261). Kaikille

sairausryhmien potilaille on tärkeää jakaa kokemuksia ja tunteita saman kokeneen vertaisen kanssa, sillä hän ymmärtää parhaiten ja tarjoaa juuri sellaista tukea kuin hakija tarvitsee (Dontje & Forrest 2011, 575). Sairausryhmien potilaat olivat tyytyväisiä vertaistukeen ja kokivat itseluottamuksen kehittyvän, sekä osalla ilmeni halua auttaa muita kaltaisiaan (Dontje & Forrest 2011, 575). Kuitenkin nuoret voivat kokea vertaistuen riittämättömänä ja vaativat siltä enemmän kuin vanhemmat henkilöt (Ebacioni ym. 2014, 4).

Yhtenäisyyttä esiintyy puhelin- ja Internet-tukimuodoista niiden saatavuuden helppoutena, sillä tukea on mahdollista saada koko ajan ja mistä päin vain. Niitä voidaan antaa kotoa käsin, jos kokee vaikeuksia kertoa asioista kasvokkain tai haluaa pitää yksityisyytensä salassa. (Tang ym. 2011, 85; Bender ym. 2013, 472.) Tuet koetaan hyödyllisinä, nopeina ja helppokäyttöisinä. (Collet ym. 2006, 42-43; Heisler 2009, 7; Horgan & Sweeney 2009, 118-122; Kaplan ym. 2011, 55, 60.) Anonymiteetti tuli monesti esille sairauksissa, joissa koettiin häpeän tunnetta, esimerkiksi psyykkisissä sairauksissa ja nuorilla (Heisler ym. 2007, 154-155; Horgan & Sweeney 2009, 118-122; Kaplan ym. 2011, 55, 60; Gill ym. 2012, 271). Internet-tuki on yksi käytetyimmistä ja tärkeimmistä vertaistukimuodoista (Hong ym. 2011, 288-289).

Vertaisen antama tuki koettiin parempana, sillä ammattilaisen antama tuki koettiin ajoittain lannistavana. (Bouchard ym. 2010, 589, 594; Pfeiffer ym. 2011, 30; Montgomery ym. 2012, 525; Horgan ym. 2013, 85.) Kasvotusten tapahtuva tuki on koettu hyödylliseksi, sillä samalla saa varmistuksen vertaistuen antajan pätevyydestä (Horgan & Sweeney 2009, 120-121). Motivoiva haastattelu toimii hyvin puhelintuessa (Dale ym. 2008, 92; Allicock ym. 2012, E156-E157; Heisler ym. 2013, 3-4). Sitä voi antaa vertainen tai terveydenhuollon ammattilainen (Heisler ym. 2013, 3-4).

Sosiaalisen tuen eri muotoja ovat emotionaalinen, konkreettinen tai instrumentaalinen ja tiedollinen tuki (Andrade ym. 2014, 23-24; Durant ym. 2013, 19; Graeven & Grant 2013, 320-321). Eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä esiintyi sosiaalisten tukimuotojen saannissa. Sosiaalista tukea saadaan eniten perheeltä ja ystäviltä (Andrade ym. 2014, 23-24). Ristiriitaisuutta esiintyi sosiaalisen tuen ko-

kemisessä, osa koki sen rauhoittavana, toivon sekä inspiraation lähteenä ja osa koki sosiaaliset tilanteet negatiivisina (Brown & Locock 2010, 1500-1504).

Terveystuella järjestämässä vertaistuessa esiintyi eroavaisuuksia eri sairausryhmien kesken. Esiintyi sairaanhoitajan johtamaa vertaistukea ja ryhmävertaistukea vertaisten, omaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kesken (Morris & Morris 2012, 349-352; Heisler ym. 2013, 3-4; Lockhart ym. 2013, 292-293). Kuitenkin sairaalapotilaiden vertaistukimuotojen tavoitteena on informoida sairaudesta ja antaa hoito-ohjeita (Morris & Morris 2012, 349-352; Wu ym. 2012, 346-347). Sairaanhoitajien antama vertaistuki on informatiivista tukea. (Heisler ym. 2013, 3-4; Lockhart ym. 2013, 292-293). Se voi olla myös emotionaalista ja konkreettista tukea. (Andrade ym. 2014, 23-24).

Vertaistuella oli suora positiivinen vaikutus itsehoitoon jokaisen sairausryhmän potilaille. Motivaatio ja kiinnostus itsehoitoa kohtaan kasvoivat huomattavasti vertaistuen avulla. (Songprakun & McCann 2012, 647; Seebohm ym. 2013, 391.) Tutkimusten mukaan potilaiden hoitotasapaino parani (Dale ym. 2008, 92; Bouchard ym. 2010, 593; Pfeiffer ym. 2010, 30).

#### 4.3 Vertaistuen merkitys eri sairauksissa

Vertaistuki tarjoaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kannustavaa ilmapiiriä. Se antaa tietoa sairaudesta ja sen kanssa elämisestä. Vertaistuki auttaa pelon voittamisessa ja ehkäisee leimautumisen sekä häpeän tunnetta. Sairaudet voivat aiheuttaa myös eristäytyneisyyttä, yksinäisyyttä ja turhautumista. (Embaldeniya ym. 2012, 6.) Vertaistuen on havaittu parantavan sairastuneen mielialaa ja ihmissuhteita, sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Potilaat ovat myös kokeneet saavansa vertaistuen avulla enemmän tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. (Ieropoli ym. 2011, 456, 458.)

Potilaat saavat sairaalassa paljon informaatiota niin lääkäreiltä kuin sairaanhoitajilta. Informaatiotulva on usein niin suurta, että monet potilaat eivät enää kotiuduttuaan muista kaikkea tai pysty vastaanottamaan informaatiota esimerkiksi shokkivaiheessaan. Kotiuduttuaan potilaat prosessoivat tapahtunutta ja herää

kysymyksiä, jolloin vertaistukihenkilö pystyy tarjoamaan oman kokemuksen kautta vastauksia kysymyksiin. Monilla on vaikeuksia hyväksyä sairautensa ja vertaistuella näyttää olevan vaikutusta siihen, että potilaiden on helpompi hyväksyä tilanne. (Lockhart ym. 2013, 4.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään sairausryhmittäin vertaistuen merkitystä.

#### 4.3.1 Diabetes

Diabetesta sairastavista monet potilaat kokivat vertaistuen positiivisena kokemuksena, ja he saivat lisää itseluottamusta diabeteksen itsehoitoon. Erityisesti ryhmässä jaettava vertaistuki on koettu diabeetikoiden kesken hyödylliseksi. (Dontje & Forrest 2011, 575.) Potilailla oli hyvät ja luottamukselliset välit vertaisiin ja heillä oli tunne, että he voivat jakaa kokemuksiaan muiden potilaiden kesken. He arvostivat saamaansa tukea ja positiivista palautetta. Erityisesti ne potilaat, joilla oli vähän aikaa sitten diagnosoitu diabetes, kokivat vertaistuesta saamansa tuen ja avun hyödylliseksi. Osallistujat arvostivat sitä, että he voivat puhua diabeteksestä sellaisten henkilöiden kanssa, jotka voivat tarjota heille tukea ja rohkaisua. (Dale ym. 2008, 94-95.) Osallistujat kokivat oppineensa ryhmätapaamisissa lisää keinoja hallita itse diabetesta (Dontje & Forrest 2011, 576). Useat tutkimukset ovat löytäneet tuloksia siitä, että vertaistuen avulla osallistujien hoitotasapaino ja elämänlaatu parani (Dale ym. 2008, 93; Heisler 2009, 3; Dale ym. 2012, 1372-1373; Thom ym. 2013, 140-141).

Yleisesti ottaen ryhmä- ja yksilötapaamiset, sekä puhelintuki luovat samanlaisia vaikutuksia. Yksilötapaamiset voivat olla hyödyllisempiä potilaille, jotka haluavat parantaa itsehoitoa. Puhelimen kautta saatu tuki voi olla hyödyllistä sellaisille potilaille, jotka kokevat etteivät saa tarpeeksi tukea esimerkiksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. (Clark 2008, 118.) Merkittävimpiä vertaistuen hyötyjä ovat psykososiaaliset tulokset, sillä vertaistuen on todettu parantavan potilaiden elämänlaatua ja vähentävän masennusoireita (Tang ym. 2011, 92). Vertaistukimallit tarjoavat edullisen ja joustavan tavan täydentää terveydenhuollon tarjoamia palveluja potilaille. Vertaistuen hyödyntäminen mahdollistaa avun niille

potilaille jotka tarjoavat tukea, ja niille jotka vastaanottavat sitä. (Heisler 2009, 2.) Terveystieteiden ammattilaisen tarjoama vertaistuki ja neuvonta puhelimella voivat parantaa kroonisesti sairaiden potilaiden terveyttä jopa paremmin kuin kasvokkain tapahtuva tuki. Yksittäin tai ryhmissä tapahtuvan vertaistuen tarjoaman hyödyn välillä ei ollut suuria eroja. (Clark 2008, 118.)

#### 4.3.2 Neurologiset sairaudet

Tärkeimpiä syitä vertaistuen käytössä on saada neuvonta-apua, lääketieteellistä tietoa ja emotionaalista tukea (Collet ym. 2006, 42-43). Vertaistuessa arvostetaan monia asioita, kuten ystävyystyminen muiden osallistujien kanssa, luottamuksen kehittymistä, kokemusten jakamista ja saamista, tietoisuuden heräämistä mahdollisten vaikeuksien kohtaamisesta, sekä halua auttaa muita kaltaisiaan (Morris & Morris 2012, 349-352). Positiivisia asioita vertaistukiryhmässä ovat selviytymisstrategioiden oppiminen, neuvot ja ratkaisut käytännön asioihin, mahdollisten laitteiden tai rahoituksen saanti, sosiaalisten tapahtumien järjestäminen sekä tärkeyden tunne ryhmän jäsenenä. Sosiaaliset tilanteet vertaistukiryhmässä koettiin rauhoittavina, toivon ja inspiraation lähteinä. (Brown & Locock 2010, 1500-1504.)

Syitä vertaistukiryhmään osallistumattomuuteen ovat ajan puute, vaikeudet päästä paikalle, rohkeuden puute sekä haluttomuus tavata vertaisiaan. Vertaistuen voidaan kokea olevan hyödyttömiä, sillä käsiteltävät aiheet voivat olla sopimattomia omaan tarpeeseen. Vertaistukiryhmässä sosiaaliset tilanteet ja emotionaaliset reaktiot aiheuttivat myös negatiivisuutta. Sairausten etenemisen näkeminen vertaisissa voidaan koeta järkyttävänä ja surullisena. Positiivisena puolena on se, että näkee vertaisen sairautensa etenevän hitaammin tai voivan hyvin sairaudesta huolimatta. (Brown & Locock 2010, 1500-1504; Ebacioni ym. 2014, 4.)

Koulussa nuoret kokevat helposti olevan eristäytyneitä ja väärinymmärrettyjä. (Stone 2014, 4-6). Vertaistukiryhmästä on hyötyä nuorille heidän käsitellessä sairautensa kohtaan tuntemaansa häpeää. Vertaistukiryhmissä nuorten häpeän

tunne sairautta kohtaan laski huomattavasti ( $p=0,02$ ). Vertaistukiryhmästä ei ollut merkittävää hyötyä aikuisille häpeän tunteen vähenemisessä ( $p=0,2$ ). Nuoret ovat kuitenkin enemmän tyytymättömämpiä vertais-tukeen ja he vaativat tuelta enemmän kuin keski-ikäiset ja iäkkäät (Ebacioni ym. 2014, 4). Ikäero voi vaikeuttaa jaetun tiedon merkitystä ja yhteyden luomista, sillä esimerkiksi suuri ikäero vähentää nuoren osallistujan kiinnostusta tietoon vanhemman potilaan sairaudesta. (Morris & Morris 2012, 349-352; Atadzhanov ym. 2013, 188,191.)

#### 4.3.3 Psykkiset sairaudet

Olemassa on useita käsitteellisiä malleja siitä, kuinka vertaistuki hyödyttää potilaita, joilla on masennus. Vertaistuen on todettu vähentävän stressitekijöiden syntyä, eristäytymistä ja se lisää tietoa terveydestä sekä omasta terveydentilasta. Potilaat kokivat suurimmaksi osaksi paremmaksi vertaisen antaman tuen, sillä ammattilaisten antama tuki saattoi olla ajoittain lannistavaa. Vertaisella oli myös samanlaisia kokemuksia, joka auttoi asioiden käsittelyssä. (Bouchard ym. 2010, 589, 594.) Vertaistuki antaa potilaalle positiivisen roolimallin, auttaa sen kehittämässä ja sillä on tärkeä rooli kuntoutumisessa. Vertaistuki koettiin hyödylliseksi, kun se sisälsi apua jokapäiväiseen toimintaan sekä tukea, tietoa ja ohjeita potilaiden mielenterveysongelmiin. Vertaistuen avulla potilaat pääsivät jakamaan sosiaalista elämäänsä ja saivat jakaa tunne-elämäänsä liittyviä asioita. Nämä tekijät paransivat potilaiden elämänlaatua. (Bouchard ym. 2010, 593-595; Pfeiffer ym. 2010, 30.)

Kasvotusten tapahtuva vertaistuki on koettu hyödylliseksi mielenterveyden ongelmien kanssa kamppaileville. Kasvotusten tapahtuvassa vertaistuessa raportoitiin tärkeimmäksi sen persoonallisuus. On helpompaa suhteuttaa, toteuttaa ja kommunikoida kasvotusten ihmisen kanssa, varsinkin kun kehonkieli voidaan havaita. Osallistujat kokivat, että tämä lähestymistapa mahdollistaa suuremman kehityksen luottamukselle. Samalla voi varmistaa vertaistuen antajan pätevyyden. (Horgan & Sweeney 2009, 120-121.)

Vertaistukiryhmillä on todettu olevan samanlaisia vaikutuksia kuin psykoterapiaryhmillä. Se lisää yhteenkuuluvuudentunnetta ja antaa toivoa. Ryhmät saattavat myös auttaa potilasta toimimaan aktiivisemmin oman terveytensä eteen. Vertaistuella todettiin olevan huomattavasti suurempi hyöty kuin masentuneiden potilaiden tavallisella hoidolla, jossa suurena osana hoitoa on masennuslääkitys. Yhdistetyt tulokset tutkimuksissa osoittivat, että vertaistuki parantaa masennuksen oireita ja vaikutukset voivat olla verrattavissa kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. (Pfeiffer ym. 2010, 32, 34.)

Ryhmätapaamisilla todettiin olevan positiivinen ja elämänlaatua parantava vaikutus masentuneiden ihmisten kuntoutumisessa. Tapaamiset mahdollistivat terapeutin tilan selviytymiseen vertaisten kanssa. Vertaistuki ryhmässä koettiin yhdistäväksi ja hoitavaksi. Osallistujat kokivat olonsa arvostetuksi osallistuessaan ryhmään. Huomaamalla, että muut osallistujat olivat kokeneet samoja asioita, palautti se heidän todellisuutensa takaisin. Vaikka terveydenhuollon ammattilaisten koettiin olevan kannustavia ja tietoisia asioista, koettiin silti paremmaksi vertaisen antama tuki ryhmässä. (Montgomery ym. 2012, 524, 527, 529.)

Verkossa tapahtuva vertaistuki voi antaa monia etuja masentuneelle, joka elää masennuksen kanssa. Se lisää ongelmanratkaisukykyä, vähentää vieraantumista ja eristäytymistä, vähentää stressiä ja itsetuhoisuutta. Säännöllinen vertaistuen käyttö verkossa vähentää masennuksen oireita ja yksinäisyyttä. Terapeuttisia hyötyjä verkossa tapahtuvalle vertaistuella ovat kasvava voimaantuminen, itsetunnon kohoaminen, sekä sosiaalisen eristäytymisen estäminen. Vaikka sosiaalisen tason taso ei ole vertaistuen myötä parantunut, raportoitiin paremmasta kyvystä ja aktiivisemmasta roolista kysyä neuvoa ongelmiinsa. Vertaistuen käyttäjät kokevat vertaistuen Internetissä hyväksi, koska he saivat antaa ja jakaa kokemuksiaan jollekin. (Melling & Houquet-Pincham 2011, 525-523; Horgan ym 2013, 85, 87-88.)

Itsehoidon on todettu olevan hyödyllinen niille, joilla on lievää masennusta. Itsehoidon eri muodoilla uskotaan olevan keventävä vaikutus masennuksen oireille. (Songprakun & McCann 2012, 647.) Itsehoitoa pidettiin hyvänä, koska se paransi itsetuntoa, tietoa, varmuutta sekä se paransi taitoja hallita paremmin epämiellyttäviä tilanteita (Seeböhm ym. 2013, 391).

#### 4.3.4 Reuma

Enemmistö reumaa sairastavista saa ainakin yhdenlaista sosiaalista tukea elämässään. Yleisimmät sosiaalisen tuen muodot ovat emotionaalinen ja konkreettinen tuki, ja yleisimpiä tuen lähteitä olivat perhe tai puoliso. Sosiaalisen tuen saanti ei korreloi merkitsevästi sukupuoleen, ikään, kivun tasoon ja sopeutumista toiseen kulttuuriin, kun taas se korreloi positiivisesti painoindeksiin, mitä enemmän sosiaalisen tuen lähteitä yksilö saa. Terveystieteiden ammattilaisten antama sosiaalinen tuki on usein myös emotionaalista ja konkreettista, sekä niiden koetaan olevan kattavaa. (Andrade ym. 2014, 23-24.) Yhdysvaltojen ja Alankomaiden yhteistyönä tehdyssä tutkimuksessa selvitetään sosiaalisen tuen vaikutusta fyysiseen kuntoon ja henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksena on se, että sosiaalisen tuen käyttö korreloi positiivisesti fyysisen ja psyykkisen terveyden kannalta. Tämä tarkoittaa, että sosiaalisesta tuesta on apua reumaa sairastavien terveyden kohentamiseen. (Bijlsma ym. 2012, 91.)

Yksinäisyyden lisääntyminen on yhteydessä vähempään sosiaalisen tuen saantiin. Useat tutkimukset osoittavat, että sosiaalisen tuen puute ja fyysisten rajoitusten lisääntyminen reumaa sairastavilla voivat johtaa yksinäisyyden lisääntymiseen. Yksinäisyyden kokeminen eri reumasairauksissa esiintyy eniten fibromyalgiaa sairastavilla. Yksinäisyyttä kokevat myös nuoret, joilla on alhaisempi koulutus ja joiden parisuhteet eivät ole toimineet. Lisäksi sosiaalisen tuen puute lisää yksinäisyyden tunnetta reumaa sairastavilla, kuten sairastavan läheisen tai hoitohenkilöstön ymmärtämättömyys sairautta kohtaan. (Geenen & Kool 2012, 235-236.)

Sosiaalisen tukiryhmän käsiteltäviä aiheita olivat eläminen kroonisen sairauden kanssa, sairauden hyväksyminen, lääkitys, negatiivisia reaktioita aiheuttavien sosiaalisten tilanteiden jakaminen, parisuhteet, seksuaalisuus ja työelämä. Osallistujien mielestä käsiteltävät aiheet olivat hyödyllisiä, sillä he saivat lisää tietoa sekä kokivat henkistä tukea, välittämistä ja ymmärrystä. Suurin osa osallistujista (76 %) oli tyytyväisiä tapaamisten määrään, 16 %:a osallistujista koki tapaamisten määrän puutteelliseksi ja vain pieni osa osallistujista koki tapaamisia olevan liikaa. Tapaamisia oli 8 viikon ajan kerran viikossa, paitsi toisen ja kolmannen viikkojen aikana oli kolme tapaamista. Osallistujien mielestä hyvä sosiaalisen tukiryhmän johtaja ohjaa johdonmukaisesti keskustelua, omaa hyvän yhteistyötaidon, motivoi osallistujia ja osoittaa kiinnostusta ryhmää kohtaan. Osallistujista 82 %:a olivat tyytyväisiä tukiryhmän kokoon ja 90 %:a osallistujista arvioi positiiviseksi ryhmän heterogeenisyyden. (De Witte & Savelkoul 2004, 608.)

On tutkittua tietoa puhelintuen vaikutuksesta nivelrikon itsehoitoon. Puhelintuella annettiin ohjeistusta nivelrikon itsehoitoon sekä terveystietoa. Puhelintukea nivelrikon itsehoitoon saaneiden kivunhoito osoitti lieventävän kipua enemmän kuin muut ryhmät. Myös parannusta fyysisen kunnon hoitoon tapahtui kävely- ja taivutusharjoitusten kannalta puhelintukea nivelrikon itsehoitoon saaneilla. (Allen ym. 2010, 574.)

Nuoret kokivat Internet- ja puhelintuessa positiivisia asioita. Ohjaajan kanssa oli hyvä suhde ja he kuvailivat ohjaajan olleen todella hyvä, sekä ymmärtäväinen. Suurin osa osallistujista koki asioidensa kertomisen mukavaksi ja luotettavaksi ohjaajalleen. Puhelintukea pidettiin kivana (36 %), helppona (21 %), mukavana (21 %) ja ymmärtäväisenä (14 %). Puhelintuesta esiintyi paljon etuja, jotka olivat mukavuus, nimettömyys ja se, ettei tarvitse tavata ohjaajaa tai vertaisiaan, koska nuoret kokivat kasvatustien tapahtuvan tuen nolona. Jos osallistujien olisi pitänyt aloittaa alusta, 86 % olisivat valinneet ”etäisyys” hoidon mieluummin kuin kasvatustien tapahtuvan sekä 93 % ilmoittivat kokevansa kertoa samat asiat ohjaajalleen tai enemmän ”etäisyys” hoidossa kuin kasvatustien tapahtuvasa. (Gill ym. 2012, 271.)

Ryhmätuessa käsiteltiin erilaisia aihepiirejä koskien reumaa ja sen sairastamista. Reumaa sairastavalle on tärkeää kokea olevansa terve, vaikka taustalla on krooninen sairaus. Monet yrittävät sivuuttaa oireita ja piilottaa sairauttaan perheeltään sekä ystäviltään. Osallistujat kokivat voivansa paremmin tunnustaesseen olevansa enemmän kuin sairaus. He hyväksyivät olevansa terveitä ja sairaita. Ryhmävertaistuessa käsiteltiin myös emotionaalisia tunteita, kuten vihaa, surua ja iloa. Monet osallistujat totesivat näiden tunteiden olleen heiltä piilossa ennen ryhmään osallistumista. Esimerkiksi jotkut osallistujista olivat havainneet terveyden menetyksen ja työkyvyttömyyden olleen kaksi suurinta surua aiheuttanutta tapahtumaa elämässä. Ryhmään osallistuessa he huomasivat myös niiden aiheuttaneen muita tunteita, kuten yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä terveiden ihmisten kesellä. Osallistujat kuvailivat itsensä arvottomaksi ja hyödyttömäksi menetettyään työkykynsä. Ryhmätuessa koettiin tärkeäksi päästä tunnustamaan negatiivisia tunteita. Osallistujat tuntevat vihaa ja turhautumista, koska he eivät ole voineet ilmaista tunteitaan joka päiväisessä elämässään. (Finset ym. 2011, 421-422.)

Ryhmätuki auttoi osallistujiaan tulemaan tietoisiksi tarpeistaan ja ottaa niitä vakavasti. Esimerkiksi yksi ydinteemoista oli oppia sanomaan "ei" ja asettaa omat rajansa. Ennen osallistumista ryhmätukeen kieltäytyminen ja omien tarpeiden asettaminen koettiin itsekkäänä. Ryhmätuen jälkeen he kuitenkin huomasivat positiivisia asioita rajoitteiden asettamisessa. Heidän perheensä ja ystävänsä kunnioittivat ja tukivat rajoitteita. Osallistujat olivat myös kieltäneet itseään kertomasta, miltä heistä oikeasti tuntui ennen ryhmätukeen osallistumistaan. He peläsivät, että heitä ei uskottaisi ja ymmärrettäisi, sekä olevansa taakkana toisille. Ryhmätuki oli tärkeä menetelmä, sillä sen avulla osallistujat uskaltautuivat lähestyä muita ilmaisten omia tunteita. Yksinäisyyttä aiheutti se, etteivät he tunteet muita reumaa sairastavia. (Finset ym. 2011, 422.)

#### 4.3.5 Sydän- ja verisuonisairaudet

Vakava sydäntapahtuma on stressaava ja traumaattinen kokemus potilaalle. Se vaikuttaa potilaan elämäntapoihin, työhön, taloudelliseen tilanteeseen ja perheeseen. Vertaistuen tarve tulee jatkua kuntoutusjakson jälkeen. Informatiivinen, psykologinen ja sosiaalinen tuki ovat välttämättömiä sydänpotilaan toipumiseen. Vaikka kuntoutusjakso on tärkeää, potilaat tarvitsevat lisäksi jatkuvaa tukea hyväksyäkseen tilanteen, ylläpitääkseen elämäntapamuutokset ja suunnistaessaan elämässä uuteen alkuun. Yhteisön tai kunnan järjestämät, vertaisten tarjoamat tukiryhmät, kuten kävely ja liikunnalliset toiminnot, ovat suuri apu selviytymisessä. (Pryor ym. 2013, 170-171.)

Vaikka perheen ja ystävien tarjoama sosiaalinen tuki on tärkeässä roolissa sydänpotilaiden keskuudessa, se voidaan kokea negatiivisena. Perhe ja ystävät ovat huolissaan läheisensä terveydestä sekä jaksamisesta, jolloin tukea ei välttämättä koeta kannustavana ja tukevana, vaan enemmän paasaavana ja ylihuolehtivaisuutena. Monesti kielletään fyysiset toiminnot ja ollaan jatkuvasti huolissaan jaksamisen suhteen. Perheellä ja ystävillä on vaikeaa täysin ymmärtää, mitä potilas käy läpi. Siksi perheen tulisi tietää sairaudesta, jotta he pystyisivät tarjoamaan sydänpotilaan kaipaamaa tukea. (Lockhart ym. 2013, 3-4; Graven & Grant 2013, 320-322.) Yleisesti hyvällä sosiaalisella tuella näyttää olevan positiivista vaikutusta sydämen vajaatoimintapotilaan itsehoitoon (Graven & Grant 2013, 322).

Sydämen vajaatoimintapotilailla vertaistuki parantaa heidän itsehoidon toteuttamista. (Heisler ym. 2007, 149; Graven & Grant 2013, 320; Mase ym. 2014, 5). Riittävä sosiaalinen tuki näyttää olevan merkitystä omahoidon toteutukseen ja vaikutusta masennuksen ehkäisyyn. Riittävä sosiaalinen tuki vaikuttaa masennuksen ehkäisyyn, itsetunnon parantumiseen, minä pystyvyyteen, sekä yleisesti elämänlaadun paranemiseen. (Heisler ym. 2007, 149-150; Graven & Grant 2013, 320-321.) Ryhmävertaistuella on selvästi todistettu olevan masennusta ehkäisevä vaikutus. Vaikka pieni masennusvaihe tulisikin, ovat vertaistukihenkilöt kannustamassa ja kuuntelemassa. (Lockhart ym. 2013, 5.)

Ryhmävertaistuen tärkein merkitys potilaille on jakaa ajatuksia ja kokemuksia yhdessä henkilön kanssa, joka on kokenut saman. Vertainen tarjoaa ymmärrystä, tukea ja kannustusta. Potilaat kokevat tulevansa paremmin ymmärretyiksi heidän kanssaan. Vertaiset jakavat kokemuksiansa kautta toisilleen turvallisuuden tunteen ja parantavat itseluottamusta. (Wu ym. 2012, 346; Lockhart ym. 2013, 3-5; Pryor ym. 2013, 170.) Ryhmän sisällä syntyy ystävyys-suhteita vertaisten välillä, jolloin se tarjoaa mieluisan ja läheisen ystävän. Hänen kanssaan saa jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan, tai vain viettää yhteisiä aktiviteetteja, kuten keilausiltoja. Ryhmävertaistuki auttaa potilaita hyväksymään sairautensa ja oppia elämään paremmin sen kanssa. Toisten potilaiden näkeminen ja vertaaminen itseensä auttaa jaksamaan eteenpäin. Se, että kuulee vertaisen kertovan oman sairautensa kokemuksista, ja nähdä kuinka hyvin hän on selviytynyt ja jatkanut normaaliin tapaan elämässään eteenpäin, motivoi muita ryhmäläisiä tekemään samoin. (Lockhart ym. 2013, 4-6.)

Puhelinvertaistuellla on sydänpotilaille positiivisia vaikutuksia. Toisen vertaisen antama tuki helpottaa kokemusten ja tunteiden jakamista. He kokevat tulevansa paremmin ymmärretyksi ja ymmärtävät etteivät ole ainoita, jotka kamppailevat sairauden kanssa. On helpompi keskustella saman kokeneen kanssa ja jakaa ajatuksia. Vastavuoroinen auttaminen ja kannustaminen auttavat jaksamaan eteenpäin. Ystävyys-suhteita syntyy myös puhelimitse tapahtuvan vertaistukitoiminnan kautta. Puhelinvertaistuen onnistumiseen vaikuttaa se, että molemmat vertaiset tulevat keskenään toimeen. Tämän takia on hyvä tehdä taustatutkimusta ja niiden perusteella jakaa vertaistukiparit. (Heisler ym. 2007, 154-155.)

Mentorina vertaistukihenkilö tarjoaa paljon hyödyllisiä kokemuksia. Auttaa uudestaan asioiden läpikäyntiä, sekä parantaa niin mentorin kuin mentoroitavan itsehoidon toteuttamista. (Riegel & Carlson 2004, 180-181.)

#### 4.3.6 Syöpä

Vertaistuki tarjoaa syöpää sairastaville ymmärrystä ja hyväksyntää, sekä toivoa ja voimaantumista. Esteitä vertaistuen käytölle olivat esimerkiksi huonovointisuus, pelko leimautumisesta, nolostuminen, vertaistuen puuttuminen omalta asuinalueelta ja tiedonpuute. Erityisesti tietämättömyys olemassa olevista vertaistuen muodoista oli merkittävin este osallistumiselle. (Ieropoli ym. 2011, 456, 458.)

Ryhmätuen tärkeimpiä etuja olivat hoitoon liittyvien kokemusten jakaminen, sekä mahdollisuus jakaa kokemuksia ja henkilökohtaisia tunteita muiden vertaisten kanssa. Myös puhumista oman perheen reaktioista sairauteen pidettiin tärkeänä. Osallistujat pitivät muiden näkökulmien kuulemista arvokkaana. Muilta vertaisilta saatu kannustus, positiivinen palaute ja empatia vahvistivat osallistujia. (Ieropoli ym. 2011, 456; Zabalegui 2004, 377-378.) Ryhmätuen hyvinä puolina pidettiin myös sanatonta viestintää. Halaukset, hymyt ja kyyneleet olivat tärkeä osa vertaistukea. Vertaistuen koettiin vähentävän yksinäisyyden tunnetta. (Ieropoli ym. 2011, 459, 463.) Ryhmävertaistuki on tutkitusti tärkein lähde emotionaaliselle tuelle, mikä helpottaa psykososiaalisesti paremmin hyväksymään syövän. Ryhmä edistää syöpäpotilaiden sopeutumista elämään syövän kanssa, vahvistaen selviytymismekanismeja. Ryhmävertaistuellla on monenlaisia hyötyä syöpäpotilaille, sekä myös parisuhteeseen. Monissa tutkimuksissa ryhmätuen on osoitettu vähentävän masennusta ja ahdistusta. Ryhmällä on merkitystä myös potilaiden elämänlaadun parantamisessa. Sairauden hyväksyminen on vaikeaa syöpäpotilaille ja ryhmävertaistuellla on tutkitusti myös vaikutusta sairauden hyväksymisen kanssa. (Zabalegui ym. 2004, 375-379; Ashing-Giwa ym. 2012, 585-586.) Sairaanhoidajien tulisikin tarjota potilaille mahdollisuutta osallistua vertaisryhmätoimintaan ja mahdollisuuksien mukaan saada koulutusta ryhmävertaistuen pitämiseen (Zabalegui ym. 2004, 379).

Syövästä selviytyneet, jotka osallistuvat vertaistukiryhmiin ovat tutkitusti vähemmän masentuneita ja ahdistuneita. Heillä on parempi sosiaalinen hyvinvointi ja tietämys omasta sairaudestaan. Ryhmävertaistuki kohottaa mielialaa, tarjo-

aa informaatiota, rohkaisee aktiiviseen selviytymismuotojen hakemiseen ja parantaa omaa käytöstään terveyden edistämiseksi. Ryhmätuki tarjoaa kulttuurillisesti eroaville ryhmille mahdollisuuden jakaa heidän ajatuksia, koulutusta sairaudesta ja terveydenhuollosta. Se tarjoaa myös asianmukaisia lähteitä, joista hakea terveydenhuollon palveluita, rahallista tukea tai koulutusta. Ryhmä tarjoaa jokaiselle ryhmäläiselle kulttuurillista ja uskonnollista tukea, joita afroamerikkalaiset pitävät tärkeänä tukena ja apuna. Afroamerikkalaiset kokevat vertaistukiryhmän vaikuttavan merkittävästi elämän myönteisyyteen, hengellisyyteen ja toiveikkuuteen. Vertaistukiryhmällä on vaikutusta lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen ja oireiden hallintaan. Afroamerikkalaisille tärkeää on hengellisyys, kirkko ja perhe, joten hengellisyyden tulisi olla osana vertaistukea. Afroamerikkalaisille naisille, jotka ovat sairastaneet rintasyöpää, oli myös tärkeää kokea ryhmävertaistuessa sisaruutta osallistujien kesken. Ryhmässä tulee ottaa vastaan yksilönä, ei niin sanotusti potilasnumeroina terveydenhuollossa. (Ashing-Giwa ym. 2012, 585-589.)

Osallistujat raportoivat saaneensa parempaa sosiaalista tukea, kokeneensa vähemmän negatiivisia tunteita, osallistuneensa useammin terveydenhuollon palveluihin ja oppineensa enemmän terveystietoa. (Hong ym. 2011, 293.) Sosiaalisella tuella on positiivinen vaikutus syöpäpotilaiden terveyteen ja hyvinvointiin (Yli-Uotila ym. 2013, 261).

Internet oli monien syöpäpotilaiden tärkein sosiaalisen tuen lähde. Internetistä löytyy runsaasti lääketieteellistä informaatiota. Tietoa löytyy eri näkökulmista ja mielipide-erot ovat suuria. Osalle potilaista näin suuri tietomäärä aiheuttaa stressiä ja tuottaa vaikeuksia mihin uskoa. Internet tarjoaa paljon myös vääristettyä tietoa potilaille. Sairaanhoidajan tulisi opastaa potilaat löytämään oikeat ja luotettavat sivustot tiedon ja tuen löytämiseen. Syöpäpotilaat kokevat Internetin helpoksi sekä nopeaksi tavaksi saada tietoa ja tukea. Internet on käytettävissä mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja missä tahansa. Tieto tulee heti, eikä tarvitse odottaa tai varata aikoja hoitajien vastaanotoille. Internetissä on myös helppo jakaa tunteita ja huolia, kun ei halua huolestuttaa tai kuormittaa läheisiään. Internetistä löytyy kansainvälisiltä sivustoilta myös harvinaisempiin syöpä-

tauteihin tietoa. Sairaanhoidajien tai lääkärien tarjoama informaatio ei ole monen mielestä riittävää, esimerkiksi tietoa vaihtoehtoisista terapioidista tai luontaistuotteista ei tarjota. Julkisella terveydenhuollolla ei ole aina riittävästi resursseja tarjota potilaille tukea. (Yli-Uotila ym. 2013, 263-268.)

Internet-tukeen käännyttiin stressin, uusien ja tuntemattomien oireiden, paikallisesti riittämättömän tuen tai terveydenhuollon ammattilaisten antamien ohjeiden takia. Itselleen sopivaa tukiryhmää ei välttämättä helpolla löydy Internetistä, jolloin voi joutua kokeilemaan useita eri ryhmiä. Sopimattomuutta aiheuttavat esimerkiksi kuinka pitkälle syöpä on edennyt, kesto vastausten saamisessa ja ahdistusta aiheuttavat tukiryhmät, jossa osallistujilla menee huonosti. Internet-tuen tulee pohjautua laatuun, luotettavuuteen ja empaattiseen tukeen. Internet-tukea suositellaan myös täydentävän kasvotusten toteutuvalla vertaistukiryhmällä. (Bender ym. 2013, 475-476.)

Puhelintuki koettiin yksityiseksi, turvalliseksi ja vähemmän pelottavaksi vertaistuen muodoksi. Potilaat kokivat saaneensa puhelintuesta muun muassa henkistä ja informatiivista tukea. Eduiksi mainittiin myös yhteisen kokemuksen jakaminen vertaisen kanssa ja eristäytyneisyyden tunteen väheneminen. (Ieropoli ym. 2011, 458; Crane-Okada ym. 2012, 85.) Puhelintukea suositeltiin etenkin sellaisille henkilöille, joille kotoa lähteminen tuottaa vaikeuksia esimerkiksi sairauden takia. Osallistujat arvostivat, että tukea oli mahdollista saada kotona. Hyviä puolia olivat myös nimettömyys ja yksityisyys. (Ieropoli ym. 2011, 456, 458; Allicock ym. 2012, E157.)

Kaiken kaikkiaan potilaat olivat todella tyytyväisiä puhelimesta tapahtuvaan vertaistukeen. Vertaisen kanssa keskusteleminen koettiin positiiviseksi voimavaraksi. Vertainen koettiin hyväksi, sillä syöpää sairastavat saivat parempaa emotionaalista tukea heiltä, kuin omaisiltaan. Syöpää sairastavat raportoivat, että he eivät viitsi rasittaa omaisiaan omilla sairauskertomuksillaan. Näin ollen vertaisen antama tuki nousi tärkeäksi. (Crane-Okada ym. 2012, 85.)

Syövästä selviytyneet tarjosivat puhelinvertaistukea, joka tarjosi niin vertaiselle kuin tukea vastaanottavalle positiivista tukea. Vertainen sai toimia enemmänkin

kuuntelijana ja heille tarjottiin koulutusta puhelinvertaisena toimimiseen. Motivoivalla haastattelulla saatiin puhelinkeskustelut keskittymään tukea hakevalle ja hänen huolenaiheisiin. Motivoivalla haastattelulla saatiin luotua luottamuksellinen ja arvostava yhteys vertaisen ja vastaanottajan välille. Haastattelulla saatiin potilaat ilmaisemaan heidän omat sitoutumisensa ja motivaationsa parantumiseensa. (Allicock ym. 2012, E161-E162.)

#### 4.4 Vertaistuen saatavuus eri sairauksissa

Iso-Britanniassa arvostetaan potilaan kokemuksia ja tietoa, siksi terveyttä pyritäänkin edistämään hyödyntämällä erilaisia tukiryhmiä. Potilaille onkin tarjolla tukea sairauskohtaisesti, muun muassa kahdenkesken, ryhmässä, Internetissä ja puhelimitse. Näiden vertaistukimuotojen hyöty perustuu esimerkiksi kokemustietoon. (Dale ym. 2008, 91.)

Erilaiset vertaistuen muodot tarjoavat edullisen ja laajasti saatavilla olevan tuen psyykkisiä sairauksia sairastaville ja ne täydentävät terveydenhuollon tarjoamia palveluja potilaille. (Horgan ym. 2013, 85.) Vertaistuella on monia houkuttelevia ominaisuuksia, jotka sopisivat hyvin lisänä standardoituun masennuksen hoitoon. Vertaistukea voidaan tarjota ryhmissä, pareittain, henkilökohtaisesti, puhelimen tai Internetin välityksellä. Vertaistukipalveluja on suhteellisen laajasti saatavilla ja palveluilla on alhaiset kustannukset. (Bouchard ym. 2010, 589-590; Pfeiffer ym. 2011, 29-30.) Psyykkisiä sairauksia sairastavat potilaat olivat tyytyväisiä itsehoidon helppoon saatavuuteen ja soveltuvuuteen sekä sen edullisuuteen. (Songprakun & McCann 2012, 647-648.)

Viime aikoina Internetin käyttäminen on kasvattanut suosiotaan väestömme keskuudessa ja lähes jokaisesta taloudesta löytyy mahdollisuus käyttää Internetiä eri muodoissa. (Horgan & Sweeney 2009, 117; Kaplan ym. 2010, 54; Melling & Houguet-Pincham 2011, 252-253; Horgan ym. 2013, 84.) Internetissä tapahtuvan vertaistuen suosio psyykkisiä sairauksia sairastavilla on kasvanut sen helpon saatavuuden vuoksi. (Horgan & Sweeney 2009, 118-122; Kaplan ym. 2011, 55, 60.)

Internet on käytössä 72 %:lla suomalaisista, joten tiedon ja tuen hakeminen Internetin kautta on mahdollista melkein jokaisen potilaan kohdalla. Puolet syöpää sairastuneista hakevat tukea Internetistä. Internet on helppo ja nopea tapa saada tietoa tai tukea. Keskustelufoorumeilta tietoa löytyy joka lähtöön. Potilaat voivat hakea apua askarruttaviin kysymyksiin, sekä tukea ja ymmärrystä ympäri vuorokauden. Myöskään paikka ei ole esteenä, sillä Internetiä voi käyttää kotona tai melkein missä vain. Sairaanhoidajien tulisi ymmärtää Internetin kautta saatavan sosiaalisen tuen suuri merkitys syöpää sairastaville ja tarjota heille Internet tukea. Tulevaisuudessa on mahdollista olla interaktiivisesti yhteydessä potilaaseen. (Yli-Uotila ym. 2013, 261-263.)

Syöpää sairastaville on olemassa useita erilaisia Internet-tuen muotoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sairastuneelle, puolisolle, omaishoitajille, lapsille ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu tuki. Tukea kaipaavan on mahdollista etsiä tietoa, verkostoitua tai keskustella vertaisen kanssa. (Eun-Ok 2011, 230.)

Bender ym. tutkimuksessa rintasyöpää sairastavat käyttivät eniten Internetiin pohjautuvaa vertaistukea. Suositumpia tukimuotoja Internetissä olivat rintasyöpäyhteisöt ja Facebook. Suurin osa osallistujista löysi Internet-tuen etsiesään tietoa tarpeisiinsa. Internet-tuesta tietoa saatiin myös perheen jäseneltä, vertaiseltaan ja terveydenhuollon ammattilaiselta. (Bender ym. 2013, 474.)

Sosiaalisella eristäytymisellä on vaikutusta sosiaalisen tuen hakemiseen. Sosiaaliseen eristäytymiseen vaikuttaa asuuko yksin, näkeekö sukulaisia kuinka usein, millainen naapurusto on, onko yksi tai useampia ystäviä jotka kannustaisivat, aikaisemmat huonot kokemukset elämässä ja tyytymättömyys ystäviltaan samaan tukeen. (Rieger & Carlson 2014, 178.) Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat usein hauraita ja sosiaalisesti eristäytyneitä, mitkä rajoittavat tuen hakemista. Monesti myös huonolla taloudella on merkitystä tuen saamiseen. (Heisler ym. 2007, 149.)

Monet sydänsairaajat saavat riittävästi tukea perheeltä ja ystävilta ja ovat täysin tyytyväisiä saamaansa tukeen, eivätkä tarvitse sen lisäksi muuta tukea. Kuitenkaan kaikilla ei ole perhettä ja läheisiä ympärillä, esimerkiksi vanhemmat ihmi-

set kärsivät yksinäisyydestä. (Pryor ym. 2012, 170.) Erilaiset järjestöt kuten Heart Foundation tarjoaa sydänpotilaille erilaisia palveluita kuten ammattilaisen tarjoamaa puhelintukea. Myös yhteisö tarjoaa erilaisia vertaistukea ja liikunnallisia aktiviteetteja. Palvelut ovat usein helposti saatavilla. (Pryor ym. 2012, 171.)

Vertaistuen löytäminen on voi olla haasteellista esimerkiksi etniseltä taustalta eroavilla. Tietämys terveydenhuollosta ja tarjottavista vertaistukimuodoista on puutteellista, joten on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat riittävästi tietoa. (Durant ym. 2012, 21; Mase ym. 2014, 7.) Kaikille ei tarjota samoja mahdollisuuksia osallistua vertaistukiryhmiin, etenkin etnisille vähemmistöille. Afroamerikkalaiset rintasyöpäpotilaat ovat haluttomia osallistumaan valtavirtaa edustaviin vertaisryhmiin ja he usein jättävät ryhmätapaamiset kesken, sillä he eivät koe kuuluvansa ryhmään eivätkä saa tarvitsemaansa tietoa ja tukea. (Ashing-Giwa ym. 2012, 586.)

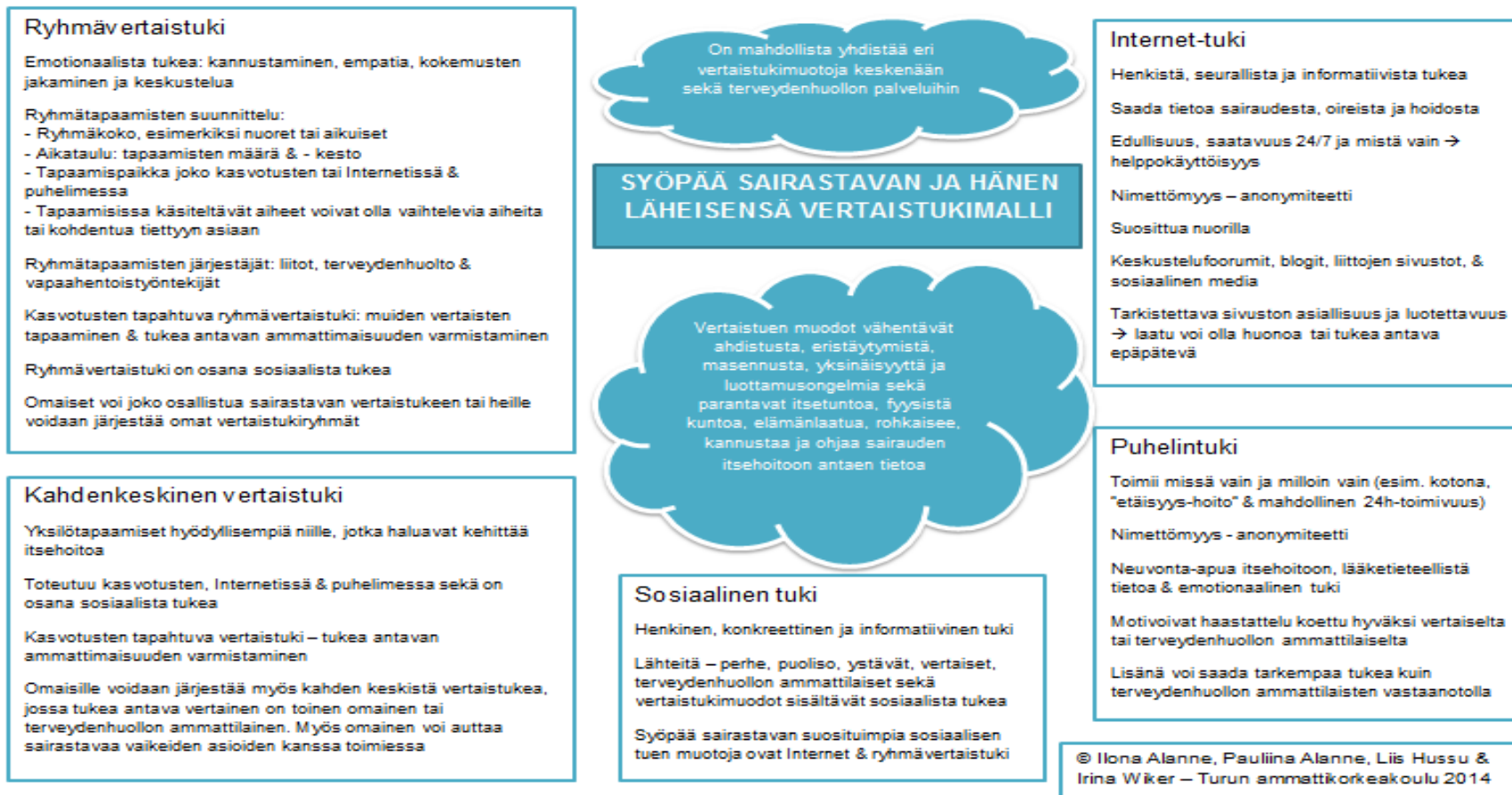
Ryhmävertaistuen muodostaminen syöpää sairastavien kesken on usein haasteellista vertaisille. Haasteellisuus johtuu usein ryhmävertaistuen kokemattomuudesta. Myös vertaiset, jotka ovat vastikään olleet sairaanhoitajan vertaistukiryhmässä, eivät koe helpoksi muodostaa vertaistukiryhmää. Vähäinen yhteistyö sairaanhoitajien, onkologin tai psykologien välillä vaikeuttaa myös ryhmien muodostamista. Siksi tulevaisuudessa hoitajien on tärkeää välittää tietoa ja taitoa vertaisille, jotta heillä olisi helpompi pitää vertaistukiryhmiä ja vertaistukiryhmät onnistuisivat. (Zabalegui ym. 2004, 379.)

Internetin vertaistuki on edullista ja saatavilla ympäri vuorokauden. Internetistä on mahdollista saada vertaistuen lisäksi informaatiota eri sairauksista, esimerkiksi diabeteksestä. (Clark 2008, 118.) Australialainen internetsivusto Reality Check tarjoaa diabeetikoille vertaistukea ja tietoa diabeteksestä reaaliajassa. Sivusto on aktiivinen foorumi, joka on toiminut diabeetikoiden tukena jo 15 vuoden ajan. (Gilbert ym. 2012, 181.) Yhdysvalloissa Peers for Progress –niminen järjestö kouluttaa vertaisia ja tarjoaa erilaisia vertaistuen muotoja diabetesta sairastaville potilaille. Järjestö pyrkii edistämään vertaistuen verkostoitumista myös muualla maailmassa jakamalla tietoa ohjelmistaan. (Boothroyd & Fisher 2010, i62.)

Neurologisille potilaille tietoa vertaistuen järjestämisestä löytyy usein sanomatai aikakauslehtien kautta. Myös sairaalassa tietoa vertaistuesta saa hoitohenkilökunnalta tai lääkäreiltä. Yhteydenotot puhelinpalveluun koetaan olevan helppoa ja aukioloajat riittäviä. (Collet ym. 2006, 42-43.) Harvinaisempaa neurologista sairautta sairastavan on vaikeampaa löytää vertaisiaan ja siihen voi mennä aikaa. Vertaistukiryhmiä ei välttämättä järjestetä kaikkiin neurologisiin sairauksiin, joka voi johtaa siihen, että sairautta sairastava aloittaa itse vertaistuen vapaaehtoistyöllä. Osalla on myös tukenaan vahva tukiverkosto lähipiiristään, jolloin he eivät koe tarvetta vertaistukeen. (Stone 2013, 4-6.)

Reumaa sairastavilla on paljon tutkittua tietoa sosiaalisen tuen soveltuvuudesta (De Witte & Savelkoul 2004, 605; Bijlsma ym. 2012, 88). On tutkittua tietoa siitä, että sosiaalisella tuella on merkittävä apu reumaa sairastavalle. Reumaa sairastavista latinalais-amerikkalaisista suurin osa on saanut elämänsä aikana ainakin yhdestä lähteestä sosiaalista tukea. (Andrade ym. 2013, 22-23.) Puhelintukea pidettiin helppona (21 % osallistujista). Puhelintuesta löytyi paljon etuja, muun muassa nimettömyys ja etäisyys. Internetin kasvanut käyttö viime vuosikymmenien aikana on lisännyt sen suosiota sairauksien hoito-ohjeiden saatavuuden ja neuvontalähteenä toimimisen takia. (Gill ym. 2012, 271.)

Tulososion lopussa on yhteenvetona tuloksista tehty kuvio, johon on koottu tiivistetysti työssä läpi käydyt vertaistuen muodot eri sairauksissa. Tuloksista on valittu hyväksi koetut vertaistuen muodot, ja niistä on luotu syöpää sairastavalle sekä hänen läheisilleen vaihtoehtoinen vertaistukimalli. Lisäksi kuviossa esitetään vertaistuen muotojen yhdistämisen mahdollisuutta keskenään tai terveydenhuollon palveluihin. Myös vertaistuen hyöty tuodaan esille kuviossa. Opinnäytetyöntekijät ovat laatineet kuvion itse. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja virheettömyyteen (Johansson ym. 2007). Opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, koska työssä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimuslupia ei tarvittu, koska systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet ovat julkisia. Tutkimuksia haettiin systemaattisesti ja löydettyjä vertaistutkimusmuotoja analysoitiin tasapuolisesti. Valitut tietokannat ovat luotettavia ja niistä löydetty tutkimukset ovat terveysalaan liittyviä. Monipuolinen tietokantojen käyttö lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta, koska eri tietokannoista löytyi samoja tutkimuksia. Valittujen tutkimusten tekijät ja kirjoittajat ovat alansa ammattilaisia ja tutkimukset on luettavissa kansainvälisissä julkaisuissa. Tutkimukset on luotettavinta raportoida alkuperäisartikkeleina tiedelehdissä tai muissa julkaisuissa, joissa on pätevä arviointimenettely (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 371).

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä käytänteitä ja ohjeita. Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, joten opinnäytetyön tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia. Jokainen opinnäytetyön tekijä noudattaa ensisijaisesti hyviä tieteellisiä käytänteitä. (TENK 2014.)

Opinnäytetyössä käytetty aineisto on ajankohtaista ja luotettavaa materiaalia. Aineistoa valittaessa on oltava kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70-71). Valitut tutkimukset ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Tekemässä oli neljä henkilöä koko työskentelyn ajan. Opinnäytetyön tekijät ovat toistaneet toistensa tekemät haut. Valitut ja pois rajatut tutkimukset on päätetty yhdessä. Valitut tutkimukset ovat englanninkielisiä, eikä yhdenkään tekijän äidinkieli ole englanti. Muiden tekijöiden tekemät tarkistukset tukevat myös vieraskielisen aineiston tulkitsemista. Kuitenkin on mahdollista, että käänkövirheet saattavat heikentää tulosten luotettavuutta. Valituista tutkimuksista on saattanut jäädä käänkövirheiden takia valitsematta jokin tuloksiin merkittävästi vaikuttava tutkimus. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset on haettu eri tietokannoista Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttämällä tunnuksilla ja kaikki valitut tutkimukset ovat ilmaisia. Tietokantojen

rajallisten lukuoroikeuksien vuoksi jokin tutkimustulosten kannalta merkittävä tutkimus on saattanut jäädä pois opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista.

Kirjallisuudelle esitetyt kysymykset olivat selkeitä jokaiselle opinnäytetyön tekijälle ja hakusanat tukevat kysymyksiä. Selkeiden kysymysten ja niitä tukevien hakusanojen avulla opinnäytetyöhön saatiin luotettavaa materiaalia.

Tieteenteon yleisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa se, että tutkittava asia esitetään selkeästi ja tavoitteena on yksinkertaisuus. Lukijan tulee ymmärtää käytettyjen käsitteiden merkitys. (Hirsjärvi 2004, 25.) Opinnäytetyössä on pyritty selkeyteen. Käytetyt käsitteet on avattu kirjallisuuskatsauksessa.

Epärehellisyyden välttäminen kaikissa tutkimustyön vaiheissa kuuluu tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin. Lainatun tekstin viitteissä tulee olla asianmukaiset lähdemerkinnät. Näin vältetään toisen henkilön kirjoittaman tekstin plagiointi. Tutkimustulosten virheetön ja kaunistelematon raportointi kuuluvat myös tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin. (Hirsjärvi 2004, 27-28.)

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vertaistuen eri muotoja eri sairauksissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vertaistukimuotoja tarkastelemalla kehittää syöpää sairastavan ja hänen läheisensä vertaistukimalli. Työssä etsittiin vastauksia siihen, millaisia vertaistuen muotoja on tarjolla eri sairauksia sairastaville, onko vertaistuen muotojen välillä sairauskohtaisesti eroja, ja millainen merkitys ja saatavuus vertaistuellalla on kyseisiä sairauksia sairastaville.

Opinnäytetyön aihe oli laaja. Tässä opinnäytetyössä sairausryhmien vertaistuen muodot on käsitelty pintapuolisesti, joten runsaan materiaalin vuoksi aihetta olisi hyvä käsitellä sairauskohtaisesti tulevilla opinnäytetöissä. Sairauskohtaiset vertaistukimuodot olisi hyvä käydä läpi syvällisemmin. Opinnäytetyössä tuli paljon toistoa, koska eri sairausryhmien vertaistuen muodoissa ei ollut merkittäviä eroja ja mikään vertaistuen muoto ei erityisemmin korostunut.

Ei ole yhtä oikeaa tapaa järjestää vertaistukea, ja monet tutkimukset esittivät mahdollisuutta yhdistellä eri vertaistukimuotoja. Vertaistuen tulee olla yksilöllistä ja sairauskohtaista. Terveystieteiden palveluita voidaan täydentää esimerkiksi lisäämällä vertaistukea osaksi potilaan kuntoutusta.

Vertaistukea on runsaasti tarjolla eri sairausryhmien potilaille. Vertaistukea ja sen saatavuutta kehitetään jatkuvasti Suomessa. Esimerkiksi kehittämällä vertaistukihenkilöiden koulutusta voidaan parantaa vertaistukitoiminnan tietoutta sekä potilaille että ammattihenkilöille. Vertaistuen tarjonnan tietoisuuden lisäämisellä voidaan saavuttaa sairaanhoitajien tietoisuus ja useampi kohderyhmä. Suomessa vertaistukea tarjoaa eri liitot, ja tukea on helposti saatavilla. Useat liitot mainostavat tarjoamaansa vertaistukea jo sairaalassa. Yhteistyö terveydenhuollon palvelujen ja liittojen välillä olisikin oleellista, koska siten esimerkiksi sairaanhoitajat osaisivat ohjata potilaat heti vertaistuen piiriin. Onnistuneen vertaistuen avulla voidaan ennaltaehkäistä potilaiden sairastumista jatkossa vähentää tulevia hoitokustannuksia. Eri sairaudet aiheuttavat fyysistä ja psyykkistä taakkaa potilaille, joten on tärkeää voida jakaa kokemuksia vertaisten kanssa.

Läheiset tai terveysalan ammattilaiset eivät välttämättä ymmärrä tai osaa tukea samalla tavalla kuin saman sairauden kokenut vertainen. Motivaatio vertaistukea kohtaan oli terveydenhuollon hoitajilla vähäisempää kuin vertaisilla tai vertaistuen ammattilaisilla.

Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa vertaistukeen ja suosittelisivat sitä myös muille. Vertaistuesta koettiin olevan suurta hyötyä, koska potilaat kokivat itsensä vähemmän yksinäisiksi, stressaantuneiksi ja masentuneeksi. Itsehoito parani vertaistuen avulla. Vertaistuella on merkittävä vaikutus sekä yksilöllisesti että yhteisöllisesti. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että vertaistuki parantaa potilaiden elämänlaatua. (Heisler ym. 2007, 149-150; Dontje & Forrest 2011, 575; Hong ym. 2011, 293; Tang ym. 2011, 92; Graven & Grant 2013, 320-321; Lockhart ym. 2013, 5; Mase ym. 2014, 5.)

Myös omaisille vertaistuesta on hyötyä, koska hekin tarvitsevat tukea läheisen ihmisen sairastuessa. Vertaistuen avulla on mahdollista saada apua sairastuneen tukemiseen ja sairauden hyväksymiseen. Tuki antaa voimavaroja omaan selviytymiseen ja omainen voi myös toimia vertaisena. Omainen on tärkeä sosiaalisen tuen lähde potilaalle, sillä monet potilaat kokivat tärkeimmäksi saada tukea juuri perheeltä ja läheisiltä. Perheen osallistumisella on vaikutusta itsehoiton toteutukseen, sillä perheen ollessa motivoitunut itsehoito voi toteutua paremmin. Myös kannustavalla ja tukevalla ilmapiirillä on vaikutusta. (Eun-Ok 2011, 229; Pryor ym. 2013, 170.)

Jatkotutkimusaiheena vertaistukea tulisi jatkossa tutkia enemmän Suomessa. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi melko hyvin, mutta suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt juuri ollenkaan. Löydetyt suomalaiset tutkimukset eivät käsitelleet eri sairausryhmien vertaistukea ja sen muotoja. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset käsittelevät kansainvälisiä vertaistuen muotoja. Suomessa on kuitenkin runsaasti liittojen antamaa vertaistukea tarjolla, mutta tutkittua tietoa aiheesta tarvitaan. Opinnäytetyöstä olisi enemmän hyötyä, jos tutkimustulokset käsitelisivät vertaistukea Suomessa. Tulevaisuudessa vertaistukea voitaisiin kehittää esimerkiksi lisäämällä resursseja hoitoalan työntekijöiden kouluttamiseen, vertaistukiryhmien järjestämiseen ja vertaistuen tutkimiseen. Jo hoitotyön

opiskelun aikana tulisi korostaa vertaistuen merkitystä ja tärkeyttä opiskelijoille, jotta valmistuttua olisi uudella sairaanhoitajalla valmiudet ohjata potilaita vertaistuen piiriin. Näin ollen tulevaisuuden sairaanhoitajilla olisi riittävä tieto vertaistuen hyödyistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli eri vertaistuen muotoja vertailemalla kehittää syöpäsairaalle ja hänen läheiselleen sopiva vertaistukimalli. Tutkimuksia vertailemalla ei löydy yhtä oikeaa vertaistuen muotoa syöpää sairastavalle, koska jokainen on yksilö. Toiset kokevat anonymiteetin tärkeänä osana vertaistukea, toiset taas tarvitsevat tukea kasvotusten. Vertaistuen muoto ja tuen tarve ovat myös yhteydessä syövän lajiin, esimerkiksi rintasyöpäpotilaat voivat tarvita erilaista tukea kuin paksusuolen syöpää sairastavat. Vertaistuki tulisi suunnitella potilaalle ja omaiselle yksilöllisesti heidän tarpeensa ja toiveensa huomioiden. Osalle potilaista ei esimerkiksi riitä yksi vertaistuen muoto, vaan he tarvitsevat useampaa eri vertaistuen muotoa. Yhteenvetona todetaan, että erilaisista vertaistuen muodoista korostuivat ryhmävertaistuki, puhelintuki, Internet-tuki, kahdenkeskinen tuki sekä sosiaalinen tuki. Yhdistelemällä eri vertaistuen muotoja voidaan räätälöidä jokaiselle itselleen sopivin vertaistuen muoto. (Kuvio 1.)

## LÄHTEET

- Aivoliitto. 2014. Vertaistuki. Viitattu 21.09.2014. [http://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/sinulle\\_jolla\\_on\\_afasia/vertaistuki](http://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/sinulle_jolla_on_afasia/vertaistuki)
- Allen, K.; Bosworth, H.; Coffman, C.; Datta, S.; Juntilla, K.; Lindquist, J.; Oddone, E.; Walker, T. & Weinberger, M. & 2010. Telephone-Based Self-management of Osteoarthritis. *Annals of Internal Medicine*. Vol. 153, No 9, 574.
- Allcock, M.; Kaye, L.; Johnson, L-S.; Carr, C.; Alick, C.; Gellin, M. & Campbell, M. 2012. The Use of Motivational Interviewing to Promote Peer-to-Peer Support for Cancer Survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 16, No 5, E156-E163.
- Andrade, R.; Brooks, A.; Middleton, K. & Wallen, G. 2014. Social Support: a Key Variable for Health Promotion and Chronic Disease Management in Hispanic Patients with Rheumatic Diseases. *Clinical Medicine Insights: Arthritis and Musculoskeletal Disorders*. No 7, 21-24.
- Ashing-Giwa, K.; Tapp, C.; Rosales, M.; McDowell, K.; Martin, V.; Santifer, R.H.; Clark, P.; Steward, J.; Lewis, L. & Mitchell, E. 2012. Peer-Based Models of Supportive Care: The Impact of Peer Support Groups in African American Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 39, No 6, 585-591.
- Atadzhanov, M.; Birbeck, G.; Chomba, E.; Elafros, M.; Haworth, A.; Mbewe, E. & Mulenga, J. 2013. Peer support groups as an intervention to decrease epilepsy-associated stigma. *Epilepsy & Behavior*, No 27, No 188-191.
- Bijlsma, J.; Geenen, R.; Kool, M.; Lumley, M. & Van Middendorp, H. 2012. Social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *Journal of Health Psychology*. Vol. 18, No 1, 88, 91.
- Bender, J.; Ferris, L.; Jadad, A. & Katz, J. 2013. What is the role of online support from the perspective of facilitators of face-to-face support groups? A multi-method study of the use of breast cancer online communities. *Patient Education and Counseling*. Vol. 97, No 3, 472, 474-476.
- Boothroyd, R. I. & Fisher E. B. 2010. Peers for Progress: promoting peer support for health around the world. *Family Practice* 2010. Vol 27, No 1, i62–i68.
- Bouchard, L.; Montreuil, M. & Gros, C. 2010. Peer Support among Inpatients in an Adult Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 31, No 9, 589-598.
- Brown, J. & Locock, L. 2010. 'All in the same boat'? Patient and carer attitudes to peer support and social comparison in Motor Neurone Disease (MND). *Social Science & Medicine*. Vol 71, No 8, 1498-1505.
- Centre of Excellence in Peer Support. What is Peer Support? Viitattu 21.03.2014. <http://www.peersupportvic.org/what-is-peer-support>.
- Clark, M. 2008. Diabetes self-management education: A review of published studies. *Primary Care Diabetes*. Vol 2, No 3, 113–120.
- Collett, A.; Kent, W. & Swain, S. 2006. The role of a telephone helpline in provision of patient information. *Nursing Standard*. Vol. 20, No 32, 42-43.
- Crane-Okada, R.; Freeman, E.; Kiger, H.; Ross, M.; Elashoff, D.; Deacon, L. & Giuliano, A.E. 2012. Senior Peer Counseling by Telephone for Psychosocial Support After Breast Cancer Surgery: Effects at Six Months. *Oncology Nursing Forum*. Vol 39, No 1, 78-88.

Dale, J. R., Williams, S. M. & Bowyer, V. 2012. What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? *Diabetic Medicine*. Vol. 29, No 11, 1361–1377.

Dale, J.; Caramlau, I.; Sturt, J.; Friede, T.; & Walker, R. 2008. Telephone peer-delivered intervention for diabetes motivation and support: The telecare exploratory RCT. *Patient Education and Counseling*. Vol 75, No 1, 91–98.

De Witte, L. & Savelkoul, M. 2004. Mutual Support Groups in Rheumatic Diseases: Effects and Participants' Perceptions. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)*. Vol. 51, No 4, 608.

De Vries, L.; Van der Heijden, A.; Van 't Riet, E.; Baan, C.; Kostense, P.; Rijken, M.; Rutten, G. & Nijpels, G. 2014. Peer support to decrease diabetes-related distress in patients with type 2 diabetes mellitus: design of a randomised controlled trial. *BMC Endocrine Disorders*. Vol 14, No 21, 1-6.

Dontje, K. & Forrest, K. 2011. Implementing Group Visits: Are They Effective to Improve Diabetes Self-Management Outcomes? *The Journal for Nurse Practitioners*. Vol. 7, No 7, 571-577.

Durant, R.W.; Brown, Q.L.; Cherrington, A.L.; Andreae, L.J.; Hardy, C.M. & Scrinzi, I.C. 2012. Care of People who have Heart Failure: Social support among African Americans with heart failure: Is there a role for community health advisors?. *Heart & Lung*. Vol. 42, 19-25.

Ebacioni, K.; McCabe, M.; McDonald, E. & Melton, L. 2014. Unmet education, psychological and peer support needs of people with multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*. 4.

Embuldeniya, G.; Veinot, P., Bell, E.; Bell, M.; Nyhof-Young, J.; Sale, J.E.M. & Britten, N. 2013. The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient education and counseling*. Vol. 92, No 1, 3-12.

Eun-Ok, I. 2011. Online support for patients and survivors of cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. Vol. 27, No 3, 229-236.

Finset, A.; Hagen, K.; Hauge, M.; Steen, E. & Zangi, H. 2011. "I am not only a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention. *Patient Education and Counseling*. Vol 85, No 3, 419-422.

Geenen, R. & Kool, M. 2012. Loneliness in Patients with Rheumatic Diseases: The Significance of Invalidation and Lack of Social Support. *The Journal of Psychology*. Vol. 146, No 1–2, 229–236.

Gilbert, K.; Dodson, S.; Gill, M. & McKenzie, R. 2012. Online Communities Are Valued by People With Type 1 Diabetes for Peer Support: How Well Do Health Professionals Understand This? *Diabetes Spectrum*. Vol. 25, No 3, 180-191.

Gill, N.; Lingley-Pottie, P.; McGrath, P.; Stinson, J.; Vijenthira, A. & White, M. 2012. Exploring Therapeutic Alliance with an Internet-Based Self-Management Program with Brief Telephone Support for Youth with Arthritis: A Pilot Study. *TELEMEDICINE and e-HEALTH*. Vol. 18, No 4, 271.

Graven, L. J. & Grant, J.S. 2013. Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 51, No 2, 320-333.

Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa – esimerkkinä imetysohjaus. Viitattu 03.02.2014. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/systemaattinen\\_kirjallisuuskatsa/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/)

Heisler, M. 2006. Building peer support programs to manage chronic disease: Seven models for success. California Healthcare Foundation. Vol. 2006, No 12, 1-41.

Heisler, M. 2009. Different models to mobilize peer support to improve diabetes self-management and clinical outcomes: evidence, logistics, evaluation considerations and needs for future research. Family practice advance access. Vol. 27, 23–32.

Heisler, M.; Halasyamani, L.; Cowen, M.E.; Davis, M.D.; Resnicow, K.; Strawderman, R.L.; Choi, H.; Mase, R. & Piette, J.D. 2013. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Reciprocal Peer Support in Heart Failure. *Circ Heart Fail.* Vol. 6, No 2, 246-253.

Heisler, M.; Halasyamani, L.; Resnicow, K.; Neaton, M.; Shanahan, J.; Brown, S. & Piette, J.D. "I Am Not Alone": The Feasibility and Acceptability of Interactive Voice Response- Facilitated Telephone Peer Support Among Older Adults With Heart Failure. *Congestive Heart Failure.* Vol. 13, No 3, 149-157.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Neurologia. Viitattu 22.09.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Reumatologia. Viitattu 21.09.2014. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/reumatologia/Sivut/default.aspx>

Henttinen, J. 2013. Isien kokemuksia ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Pro-gradu tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P. 2004. Tutkija ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holm, J.; Huuskonen, P.; Jyrkämä, O.; Karnell, S.; Laimio, A.; Lehtinen, I.; Myllymaa, T. & Vah-tivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Hong, Y., Pena-Purcell, N. C. & Ory, M. G. 2011. Outcomes of online support and resources for cancer survivors: A systematic literature review. *Patient Education and Counseling.* Vol. 86, No 3, 288–296.

Horgan, A. & Sweeney, J. 2009. Young Students' use of the Internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* Vol. 17, No 2, 117-123.

Horgan, A.; McCarthy, G. & Sweeney, J. 2013. An Evaluation of an Online Peer Support Forum for University Students With Depressive Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing.* Vol. 27, No 2, 84-89.

Ieropoli S.C., White V.M., Jefford M. & Akkerman D. 2011. What models of peer support do people with colorectal cancer prefer? *European Journal of Cancer Care.* Vol. 20, No 4, 455–465.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Kadirvelu, A.; Sadasivan, S. & Hui Ng, S. 2012. Social support in type II diabetes care: a case of too little, too late. *Dove Press journal. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy.* Vol. 2012, No 5, 407–417.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kaplan, K.; Salzer, M.S.; Solomon, P.; Brusilovskiy, E. & Cousounis, P. 2010. Internet peer support for individuals with psychiatric disabilities: A randomized controlled trial. *Social Science & Medicine.* Vol. 72, No 1, 54-62.

Karppinen, R. & Paananen, H. 2008. Vertaistuki verkossa. Viitattu 01.10.2014  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1396/karppinen\\_rauni\\_paananen\\_hanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1396/karppinen_rauni_paananen_hanna.pdf?sequence=1)

Koivisto, R. 2010. Syöpäjärjestöjen tukihenkilötoiminta. Suomen Syöpäyhdistys ry. Painotalo Auranen Oy.

Käypä hoito –suositus 2013. Diabetes. Viitattu 12.09.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=EDE1F77996A6A26331AC73C93A32D3C7?id=hoi50056>.

Käypä hoito. 2012. Ms-tauti. Viitattu 22.09.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36070>

Käypä hoito. 2014. Aivoinfarkti. Viitattu 22.09.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=8EF4CFE7EDEECED869AE912949CCF82D?id=khp00062>

Käypä hoito. 2014. Epilepsiat (aikuiset). Viitattu 22.09.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50072>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lockhart, E.; Foreman, J.; Mase, R. & Heisler, M. 2013. Heart failure patients` experiences of a self-management peer support program: A qualitative study. *Heart & Lung*. Volume 43, No 4, 292-298.

Lounais-Suomen Diabetes Ry 2014. Kerhot lapsille, nuorille ja aikuisille. Viitattu 01.07.2014.  
<http://www.lounais-suomendiabetes.fi/yhdistys/kerhot>.

Lönnqvist, J. 2005. Mielen terveyden ongelmat. Viitattu 13.09.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Mase, R.; Halasyamani, L.; Choi, H. & Heisler, M. 2014. Who Signs Up for and Engages in a Peer Support Heart Failure Self-management Intervention. *Journal of Cardiovascular Nursing*.

Melling, B. & Houguet-Pincham, T. 2011. Online Peer Support for Individuals with Depression: A Summary of Current Research and Future Considerations. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Vol. 34, No 3, 252-254.

Mielen terveyden keskusliitto 2014. Käsitteitä mielen terveydestä. Viitattu 13.09.2014.  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielen terveydesta/kasitteita-mielen terveydesta/>

Mielen terveyden keskusliitto 2014. Vertaistoiminta. Viitattu 13.09.2014.  
<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mielen terveyden keskusliitto 2014. Vertaistuen muotoja. Viitattu 21.03.2014.  
<http://www.mtkl.fi/toiminta/vertaistuki/vertaistuen-muotoja/>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologina laitos. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Montgomery, P.; Mossey, S.; Adams, S. & Bailey, P.H. 2012. Stories of women involved in a postpartum depression peer support group. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 21, No 6, 524-532.

Morris, R. & Morris, P. 2012. Participants` experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers. *Disability & Rehabilitation*. Vol. 34, No 4, 349-352.

MS-liitto ry 2014. Vertaistukijat. Viitattu 4.10.2014. <http://www.ms-liitto.fi/vertaistuki>.

- MS-liitto. 2014. Vertaistukija kuuntelee ja rohkaisee. Viitattu 22.9.2014. [http://www.ms-liitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Vertaistukijat\\_esite\\_2-2014\\_netsti.pdf](http://www.ms-liitto.fi/sites/default/files/liitetiedostot/Vertaistukijat_esite_2-2014_netsti.pdf).
- Muistiliitto. 2013. Vertaistuki. Viitattu 21.09.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/vertaistuki/>
- Nurminen, R. 2012. Projektisuunnitelma – Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku. Turun ammattikorkeakoulu.
- Orionsydän 2010. Diabetes. Tietoa ja vertaistukea. Viitattu 01.07.2014. <https://www.orionsydan.fi/diabetes/tietoa-ja-tukea/tietoa-ja-vertaistukea/>
- Peer NetBC 2012. Principles of Peer Support. Viitattu 21.03.2014. <http://www.peernetbc.com/principles-of-peer-support>
- Peers for Progress – Peer Support Around the World 2014. What is peer support? Viitattu 21.03.2014. <http://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/what-is-peer-support>
- Pellinen, S. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2011. Rintasyöpäpotilaan opas. Suomen syöpäpotilaat ry. Redfina Oy.
- Pfeiffer, P.N.; Heisler, M.; Piette, J.D.; Rogers, M.A.M. & Valenstein, M. 2010. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. Vol. 33, No 1, 29-36.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013-2016. Mielenterveyshäiriöiden yleisyys. Viitattu 13.09.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29161>
- Pryor, T.; Page, K.; Patsamanis, H. & Jolly, K-A. 2013. Investigating support needs for people living with heart disease. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 23, No 1-2, 166-172.
- Repper, J. & Carter, T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*. Vol. 20, No 4, 392-411.
- Riegel, B. & Carlson, B. 2004. Is Individual Peer Support a Promising Intervention for Persons With Heart Failure?. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 19. No 3, 174-183.
- Sairaala Neo. 2012. Neurologiset sairaudet. Viitattu 22.09.2014. [http://www.sairaala neo.fi/fi/palvelut/neurologit\\_ ja\\_ neurokirurgit/neurologiset\\_sairaudet](http://www.sairaala neo.fi/fi/palvelut/neurologit_ ja_ neurokirurgit/neurologiset_sairaudet)
- Seeböhm, P.; Chaudhary, S.; Boyce, M.; Elkan, R.; Avis, M. & Munn-Giddings, C. 2013. The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being. *Health and Social Care in the Community*. Vol. 21, No 4, 391-401.
- Songprakun, W. & McCann, T.V. 2012. Evaluation of a cognitive behavioural self-help manual for reducing depression: a randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol. 19, No 7, 647-653.
- Sosiaaliportti 2013. Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki – ”en olekaan ainut”. Viitattu 03.02.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/>
- Stone, S. 2014. Young Women Stroke Survivors and Their Desire for Peer Support. Hindawi Publishing Corporation. No 2014, 4-6.
- Suomen Diabetesliitto ry 2014. Kuntoutus ja koulutus. Diabeteskurssit. Viitattu 01.07.2014. [http://www.diabetes.fi/kuntoutus\\_ ja\\_ koulutus/diabeteskurssit](http://www.diabetes.fi/kuntoutus_ ja_ koulutus/diabeteskurssit)

- Suomen Diabetesliitto ry 2014. Kysy diabeteksestä – neuvontapuhelin. Viitattu 4.10.2014. [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/liiton\\_toiminta/kysy\\_diabeteksesta\\_-neuvontapuhelin](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/liiton_toiminta/kysy_diabeteksesta_-neuvontapuhelin)
- Suomen Mielenterveysseura 2014. Vertaistuesta voimaa. Viitattu 29.09.2014. <http://www.mielenterveysseura.fi/vertaistukiryhmat>
- Suomen Migreeniyhdistys ry 2014. Vertaistuki ja neuvonta. Viitattu 21.09.2014. <http://www.migreeni.org/vertaistukea.html>
- Suomen Reumaliitto ry 2011. Nivelreuma. Viitattu 21.09.2014. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/nivelreuma/>
- Suomen Reumaliitto ry 2011. Selkärankareuma. Viitattu 21.09.2014. <http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/selkarankareuma/>
- Suomen Reumaliitto ry 2014. Tulenuori.fi. Viitattu 22.09.2014. <http://www.reumaliitto.fi/tulenuori/vertaistuki/>
- Suomen Reumaliitto ry 2014. Virtuaalinen vertaistuki ja verkkopalvelut. Viitattu 22.09.2014. <http://www.reumaliitto.fi/perheille/virtuaalinen-vertaistuki-ja-verk/>
- Suomen Sydänliitto ry 2014. Mitä sydänkuntoutus on?. Viitattu 25.09.2014 <http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus#.VCasqpS4XAQ>
- Suomen Sydänliitto ry 2014. Tilastotietoja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista Viitattu 22.09.2014 <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto#.VCAiy5S4XAQ>
- Suomen Sydänliitto ry 2014. Vertaisryhmätoiminta Viitattu 22.09.2014 <http://www.sydanliitto.fi/vertaisryhmattoiminta#.VCAY8JS4XAQ>
- Suomen Sydänliitto ry 2014. Vertaistukea tarvitaan kaikkialla maailmassa Viitattu 22.09.2014 <http://www.sydanliitto.fi/tiedote/-/view/173380#.VVCVJ7pS4XAQ>
- Suomen Sydänliitto ry 2014. Vertaistuki Viitattu 22.09.2014 <http://www.sydanliitto.fi/vertaistuki#.VCAyppS4XAQ>
- Suomen Vertaistukikeskus 2013. Vertaistukiyhdistyksiä. Viitattu 21.03.2014. <http://www.vertaistukikeskus.net/2>
- Suvisaari, J. 2013. Suomalaisten mielenterveys. Viitattu 13.09.2014. [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten\\_mielenterveys\\_suvisaari\\_08022013.pdf](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf)
- Syöpäinfo 2010. Mikä syöpä on? Viitattu 13.9.2014. <http://www.syopainfo.fi/yleiskatsaus-syopiin/mika-syopa-on.html>
- Syöpäjärjestöt 2014. Mikä on syöpä. Viitattu 13.09.2014. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopa/>
- Takala, I. 2009. Sydän- ja verisuonitaudit. Terveysportti. Viitattu 22.09.2014 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00023&p\\_haku=syd%C3%A4n-%20ja%20verisuonitaudit](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00023&p_haku=syd%C3%A4n-%20ja%20verisuonitaudit)
- Tang, T. S.; Ayala, G. X.; Cherrington, A. & Rana, G. 2011. A Review of Volunteer-Based Peer Support Interventions in Diabetes. Diabetes Spectrum. Vol. 24, No 2, 85-98.
- TENK 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.10.2014 <http://www.tenk.fi/fi/hhk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2012. Mielenterveys. Viitattu 13.09.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Sydän- ja verisuonitaudit Viitattu 22.09.2014 <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/sydan-ja-verisuonitaudit>

Thom, D. H.; Ghorob, A.; Hessler, D.; De Vore, D.; Chen, E. & Bodenheimer, T. A. 2013. Impact of Peer Health Coaching on Glycemic Control in Low-Income Patients With Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Annals Of Family Medicine*. Vol. 11, No 2, 137-144.

Toija, A. 2011. Vertaistuen voima -harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. *Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma*. Terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Wientjens, W. 2008. Peer support in diabetes management – time for a change. *Diabetes Voice*. Vol. 53, 45-47.

Wu, C-J.; Chang, A.M.; Courtney, M. & Kostner, K. 2012. Peer supporters for cardiac patients with diabetes: a randomized controlled trial. *International Nursing Review*. Vol. 59. 345-352.

Yli-Uotila, T.; Rantanen, A. & Suominen, T. 2012. Motives of cancer patients for using the internet to seek social support. *European Journal of Cancer Care*. Vol. 22. 261-271.

Zabalegui, A.; Sanchez, S.; Sanchez, P.D. & Juando, C. 2005. Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 51. 369-381.