

Eva-Maria Kosonen

VERTAISTUKITOIMINTA OSAKSI SO- MAATTISESTI SAIRASTUNEEN KUN- TOUTUSPOLKUA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Monialainen toimintakyvyn edistäminen (ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Jalkaterapeutti (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Eva-Maria Kosonen
Työn nimi	Vertaistukitoiminta osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua
Toimeksiantaja	Estery - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry
Vuosi	2024
Sivut	63 sivua, liitteitä 19 sivua
Työn ohjaaja(t)	Päivi Lifflander ja Anni Issakainen

TIIVISTELMÄ

Vertaistuki auttaa sairastunutta sekä hänen läheisiään monilla eri tavoilla kuntoutuksen eri vaiheissa. Vertaistuki yhdessä ammattilaisen avun kanssa mahdollistaa sairastuneelle parhaan mahdollisen avun. Vertaistukea ei kuitenkaan hyödynnetä kuntoutuksen suunnittelussa tarpeeksi hyvin eikä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla ole välttämättä oikeita väyliä ohjata sairastunutta vertaistuen piiriin. Viime vuosina vertaistuki on ollut esillä muun muassa useissa sosiaali- ja terveyspolitiikan valtakunnallisissa strategioissa ja on linjattu, että vertaistuki tulee laajentumaan ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja näin ollen haastaa ammattiasiantuntijuutta uusiutumaan. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa ja palvelukenttien laajennuttua, vertaistuki on yksi mahdollisuus vastata palvelujen saatavuuden haasteisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin palvelumuotoiluna tuplatimanttimalia apuna käyttäen. Opinnäytetyön löydä-vaiheessa kartoitettiin sähköisellä Webropol-kyselyllä Eloisan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vertaistukitietoutta ja käytänteitä ohjata somaattisesti sairastunut vertaistuen piiriin. Opinnäytetyön kehittä-vaiheessa järjestettiin yhteiskehittämisen työpaja virtuaalisena aivoriihenä, tarkoituksena löytää kehitysideoita vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua ja Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön kyselyyn tuli paljon vastauksia Mikkelistä, mutta muun alueen osalta vastaukset ovat suuntaa antavia. Tuloksista sai kuitenkin selkeän kuvan, että vertaistukea hyödynnetään Eloisan alueella liian vähän eikä vertaistukea tule juurikaan kirjatuksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkuun. Kyselyyn osallistuneet sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset toivat esille hyviä kehitysideoita yhteistyön parantamiseksi. Kyselyn vastaukset toimivat hyvänä pohjana yhteiskehittämisen työpajalle, jossa saatiin aikaan hyviä kehitysideoita vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua ja Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön jatkokehittämissuunnitelmana on vertaistukeen ohjaamisen prosessin pilotointi aluksi yhteen yksikköön, konkreettisen tietopankin luominen Eloisan alueen vertaistuen tarjoajista, tarkempi alueellinen ja ammattikohtainen tarkastelu vertaistukeen ohjaamisessa ja pilotoinnin jälkeen vertaistuen saatavuuden parantumisen tarkastelu.

Asiasanat: Vertaistuki, yhteiskehittäminen, palvelumuotoilu, somaattiset sairaudet, kuntoutuspolku

Degree title	Master of Health Care
Author	Eva-Maria Kosonen
Thesis title	Peer support activities as part of the rehabilitation path of a somatically ill person
Commissioned by	Estery - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry
Time	2024
Pages	63 pages, 19 pages of appendices
Supervisors	Päivi Lifflander and Anni Issakainen

ABSTRACT

Peer support helps the sufferer as well as the loved ones of the sufferer in many ways at different stages of rehabilitation. Peer support together with professional help allows the sufferer the best possible help. Peer support is not used well enough in rehabilitation planning, however, and social welfare and health care professionals do not necessarily have the right pathways to guide the affected person into peer support. In recent years, peer support has been featured in several national strategies for social and health policy, among other things, and it has been outlined that peer support will expand alongside professional expertise and thus challenge professional expertise to renew itself. After well-being areas have started to operate and service fields have expanded, peer support is one possibility to meet the challenges of accessing services.

The thesis was implemented as a service design project using the double diamond model. In the discovery phase of the thesis, the electronic Webropol questionnaire was used to map the peer-to-peer support knowledge and practices of social and health care professionals in the Eloisa area to guide the somatically ill to peer support. In the development phase of the thesis, a co-development workshop was organized as a virtual brainstorming session, with the aim of finding development ideas to get peer support as part of the rehabilitation path of the somatically ill, and to develop the collaboration between Estery and Eloisa. The survey conducted as part of the thesis received many answers from Mikkeli, but the answers are indicative for the rest of the area. However, the results gave a clear picture that peer support is used too little in the Eloisa area and that peer support is not much recorded in the rehabilitation path of a somatically ill person. The social welfare and health care professionals who participated in the survey presented good development ideas for improving co-operation. The answers to the questionnaire served as a good basis for a co-development workshop, where good development ideas were created to make peer support part of the rehabilitation path of a somatically ill person and to develop the collaboration between Estery and Eloisa.

The proposal for further development is to pilot the process of guiding to peer support initially in one unit, to create a concrete database of peer support providers in the Eloisa area, to examine more closely the regional and professional guiding to peer support and, after the pilot, to examine the improvement in the availability of peer support.

Keywords: Peer support, co-creation, service design, somatic diseases, rehabilitation path

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN KUNTOUTUSPOLKU.....	9
3.1	Kuntoutuksen määritelmä	10
3.2	Somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolun muodostuminen	11
4	VERTAISTUKITOIMINTA OSANA SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN KUNTOUTUSTA.....	12
4.1	Vertaistukitoiminnan hyödyt somaattisesti sairastuneelle	13
4.2	Vertaistukitoiminnan muodot ja organisointi	14
4.3	Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta Suomessa	16
5	AMMATTILAISEN ROOLI VERTAISTUKEEN OHJAAJANA.....	17
5.1	Ammattilaisen ja vertaisen yhteistyö.....	18
5.2	Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen	19
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
7	TUPLATIMANTTIMALLIN TOTEUTUS JA TULOKSET	22
7.1	Löydä-vaihe	25
7.1.1	Kyselyn laatiminen.....	29
7.1.2	Kyselyn osallistujat ja toteuttaminen	31
7.2	Määritä-vaihe	31
7.2.1	Kyselyn vastausten analysointi	32
7.2.2	Kyselyn tulokset.....	33
7.3	Kehitä-vaihe.....	42
7.3.1	Aivoriihi	43
7.3.2	Aivoriihen tulokset.....	45
7.4	Tuota-vaihe.....	47

8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	50
9	POHDINTA	51
9.1	Tulosten ja tuotoksen tarkastelua	51
9.2	Menetelmien tarkastelua	53
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	53
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	57
	LÄHTEET	58

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kyselylomakkeen kysymykset johdettuna teoriasta

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Liite 5. Sähköisen kyselyn saatekirje

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. Kutsu virtuaaliseen yhteiskehittämisen työpajaan

Liite 8. Virtuaalisen yhteiskehittämisen työpajan tietoinen suostumus

Liite 9. Tutkimustiedote

Liite 10. Aivoriihen palautelomake

1 JOHDANTO

Vertaistukitoiminnasta on hyötyä somaattisesti sairastuneelle kuntoutuspolun eri vaiheissa ja se auttaa monella tavalla, lisäten heidän hyvinvointiaan. Vertaistukea ei kuitenkaan hyödynnetä somaattisesti sairastuneiden kuntoutuksessa niissä määrin, kuin se olisi tarpeellista ja mahdollista. (Leppäkorpi 2022,69.) Oma opinnäytetyöni rajautuu tutkimaan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vertaistukitietoutta sekä kehittämään Esteryn (Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry) ja Eloisan (Etelä-Savon hyvinvointialue) välistä yhteistyötä niin, että vertaistuksesta tulisi osa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Yleisesti voidaan puhua hoito-, palvelu- tai kuntoutuspolusta. Tässä työssä käytetään kuntoutuspolku-termiä.

Vertaistuki tarkoittaa tukea, joka perustuu kokemustietoon. Kokemuksia jaetaan saman kokeneen kanssa ja sen tärkeimmät elementit ovat kertominen ja kuuntelu (Terveyskylä 2023a.) Vertaistuki on saanut viime vuosina näkyvyyttä monissa sosiaali- ja terveyspolitiikan valtakunnallisissa strategioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksissa tuodaan esille, että vertaistuki siihen liittyvine kokemuksellisine tietoineen ja asiantuntemuksineen tulevat laajentumaan ammattilaisen asiantuntemuksen rinnalle ja haastavat ammattiasiantuntijuutta uusiutumaan. (Kiippola-Pääkkönen 2018, 174.) Muun muassa harvinaisten sairauksien kansalliseen ohjelmaan on kirjattu yhteistyön lisääminen ja kehittäminen kolmannen sektorin kanssa (STM 2019, 33).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea on nähnyt järjestöjen roolin tärkeänä hyvinvoinnin- ja terveyden edistäjänä. Järjestöt ohjaavat kuntoutuspalveluihin, vertaistuen piiriin ja tuottavat palveluita. Ne myös edistävät ihmisten toiminta- ja työkykyä sekä sosiaalista osallisuutta. (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022, 107.) Auvisen ym. (2021, 6, 52) tekemän selvityksen tärkeimpänä aiheena oli se, kuinka erilaisten järjestöjen toiminta ja palvelut voitaisiin liittää osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaslähtöisiä palvelupolkuja, julkisten palveluiden rinnalle. Selvityksessä nousi esille erityisesti se, että julkisella sektorilla ei tunneta tarpeeksi hyvin järjestöjä ja niiden tekemää työtä. Järjestökenttä oli koettu myös osittain melko hajanaiseksi ja järjestöjen välillä vallitsi

jopa kilpailuasetelma. Harju ym. (2019, 193) toteavat, että ei ole riittävästi tietoa siitä, miten hyvin julkisen terveydenhuollon työntekijät tuntevat järjestöjen toimintaa ja miten he ohjaavat asiakkaita ja heidän läheisiään järjestöjen palveluihin.

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa ja palvelukenttien laajentuessa olisi erityisen tärkeää löytää hyvä yhteistyömalli vertaistuen tarjoamiseksi somaattisesti sairastuneelle. Julkisen sektorin palvelut eivät kuitenkaan yllä jokaiselle katvealueelle, ja järjestöillä on erityistä osaamista ja asiantuntijuutta tiettyä sairautta kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit niukkenevat, mutta samalla palvelujen tulisi kuitenkin laajentua ja resurssien suuntautua sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Karisalmen ym. (2015, 158) mukaan vertaistuki ja vertaistukeen liittyvät palvelut ovat yksi mahdollisuus vastata haasteisiin. Warshaw ja Edelman (2018, 3) toteavat, että väestön ikääntyminen kuormittaa entistä enemmän terveydenhuoltoa. Vertaistuen hyödyntäminen ja liittäminen potilaan hoitoon on edullinen ja kustannustehokas ratkaisu.

Opinnäytetyön aihe valikoitui itselleni kiinnostuksesta vertaistukitoimintaa kohtaan läheiseni sairastuttua äkillisesti ja vakavasti. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihepankista löytyikin sopiva toimeksianto. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kartoittaa Etelä-Savon hyvinvointialueen (Eloisa) sote-alan työntekijöiden vertaistukitietoisuutta ja luoda kehittämissuhteita Eloisan sote-alan ammattilaisten ja Esteryn jäsenyhdistysten välisen yhteistoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on, että vertaistukitoiminnasta tulisi pysyvä osa asiakkaan kuntoutuspolkua.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Estery - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry, joka on linkkinä 58 sosiaali- ja terveystalouden sekä muun hyvinvointialueen yhdistyksen välillä. Estery tukee jäsenyhdistystensä toimintaa ja edistää Etelä-Savon alueella asuvien ihmisten osallistumista yhdistys- ja vapaaehtoistoimintaan. Jäsenyhdistysten käytettävissä on Estery-talo, jossa yhdistykset voivat järjestää maksutta erilaisia tilaisuuksia, esimerkiksi kerhoja, vertaistukiryhmiä ja teemapäiviä. (Estery 2023a.)

Mikkelissä OLKA®-toiminta on osa Esteryn toimintaa. Se on järjestöjen ja sairaalan yhteistoimintaa. Tavoitteena on kohdata niin potilaat kuin heidän läheisensäkin kiireettömästi ja antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Eloisan Mikkelin keskussairaalaalta löytyvältä OLKA®-pisteeltä potilas saa ammattilaisen- ja vapaaehtoisen tukea, tietoa vertaistuesta ja ohjausta vertaistuen piiriin sekä tietoa potilasjärjestöistä ja sairaalan tukimuodoista. OLKA®-pisteellä järjestetään myös sairaalan yksiköiden ja potilasjärjestöjen teemapäiviä. (Estery 2023b.)

Estery on saanut OLKA® - toimintaan rahoituksen Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEA:lta (Estery 2023b). Myös Savonlinnassa järjestetään OLKA®-toimintaa. Savonlinnan Seudun Kolmonen ry on saanut myös STEA-avustuksen ja kehittää Eloisan Savonlinnan sairaalan kanssa sairaalassa OLKA®-toimintaa vuosina 2022–2024. Myös Savonlinnan keskussairaalaan on avattu OLKA®-piste. (OLKA® Savonlinna 2023.)

Yhtenä osana OLKA®-toimintaan kuuluu vapaaehtoistoiminta. Vapaaehtoistoiminnan tavoitteena on tukea potilaita ja heidän läheisiään ja tuoda heille iloa ja toivoa. Toiminta on luottamuksellista ja vapaaehtoiset haastatellaan, ja he käyvät toimintaan tarvittavan valmennuksen. Vapaaehtoinen voi toimia mm. aula-avustajana, vertaistukihenkilönä, saattohoidon tukihenkilönä, juttukaverina, kokemustoimijana ja esiintyjänä. (Estery 2023b.)

3 SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN KUNTOUTUSPOLKU

WHO 2030 kuntoutuksen toimintaohjelman strategiassa kuntoutus kuvataan tärkeänä osana väestön hyvinvoinnin ylläpitämistä ja parantamista (STM 2017, 9). Kun ihminen sairastuu akuutisti, on tärkeää varmistaa potilaan toimintakyvyn palautuminen mahdollisimman hyväksi. Potilaan toiminta- ja työkykyä, omaa aktiivisuutta ja yhteiskuntaan osallistumista tulee tukea alusta asti ohjaamalla potilas oikeanlaiseen kuntoutukseen. (Autti-Rämö ym. 2022, kuntoutukseen ohjaamisen perusteet.)

Somaattiset sairaudet ovat psyykkisten sairauksien vastakohta. Eli siis toisin sanoen somaattinen sairaus tarkoittaa ruumiillista sairautta. (Terveyskirjasto

2023.) Somaattisia sairauksia ovat useimmat kansantaudit, kuten erilaiset syövät, keuhkosairaudet, astma, diabetes, aivo- ja verenkiertohäiriöt sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet (THL 2023).

3.1 Kuntoutuksen määritelmä

Kuntoutuminen on prosessi, joka alkaa muutostarpeen tunnistamisesta, tunnistajina toimivat kuntoutuja itse, läheinen tai ammattilainen. Kuntoutus on tavoitteellisesti etenevää ja kuntoutujalla itsellään on siinä keskeinen rooli. Kuntoutumista ei voi koskaan tehdä kuntoutujan puolesta. Jotta kuntoutusprosessi olisi onnistunut on tunnistettava kuntoutujalle merkitykselliset tavoitteet ja suunniteltava tarvittavat toimenpiteet. (Autti-Rämö ym. 2022, Kuntoutuksen käsite vahvistuu, Kuntoutuksen voimavarat; Melkas ym. 2022, Kuntoutussuunnitelma) Kuntoutuksella voi olla monia tavoitteita, kuten kuntoutujan toimintakyvyn edistäminen, itsenäisen selviytymisen parantaminen, työssä jaksamisen, työllistymisen tai opiskelukyvyn parantaminen. Kuntoutuksesta säädetään monissa eri laissa ja se on osa monialaista palvelujärjestelmää. Myös kuntoutujan läheisiä tuetaan. (STM 2022.)

Kuntoutus voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen; lääkinälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutus voi sisältää elementtejä eri osa-alueilta. Lääkinällinen kuntoutus tarkoittaa sairauden hoitoon liittyvää kuntoutusta. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja ohjaus, toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusjaksot laitosp- tai avohoidossa. Lääkinällinen kuntoutus voidaan toteuttaa mm. avokuntoutuksena järjestettävänä terapiana, Moniammatillisena kuntoutusjaksona yksilö- tai ryhmämuotoisena, kommunikaatio-ohjauksena lapselle ja perheelle, puhe-, psyko- tai kuntoutusterapiana, neuropsykiatrisena kuntoutuksena ja näönkuntoutuksena. Lääkinällisen kuntoutuksen järjestää hyvinvointialue terveydenhuoltolain perusteella. (Katajisto & Laitinen, 2021, Lääkinällinen ja liikunnallinen kuntoutus; CP-liitto, 2023; STM, 2022.) Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työikäisille. Sen tavoitteena on tukea työssä jaksamista, parantaa työnsaantia ja auttaa työhön palaamisessa. Am-

matillista kuntoutusta järjestää Kela, työeläkelaitokset, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset ja ammatilliset oppilaitokset. Ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusselvitykset, työhönvalmennus, työ- ja koulutuskokeilut, ammatinvalinnan ohjaus, elinkeinotuki ja ammatillinen koulutus. Myös työhön tai opiskeluun liittyvät apuvälineet sisältyvät ammatilliseen kuntoutukseen. Ammatillisen kuntoutuksen myöntäminen edellyttää kuntoutussuunnitelmaa. (CP-liitto, 2023; STM, 2022.)

Kasvatuksellinen kuntoutus on toimintaa, joka tukee elämänhallinnan ja yksilöllisyyden kehittymistä. Pääsääntöisesti kasvatuksellinen kuntoutus on kohdennettu vammaisille, pitkäaikaissairaille ja syrjäytymisvaarassa oleville. Kasvatuksellinen kuntoutus voi olla muun muassa oppilashuoltoa, erityisopetusta, ammatillista erityisopetusta ja sopeutumisvalmennusta. Kasvatuksellisesta kuntoutuksesta vastaavat pääasiassa kunnat ja erityisoppilaitokset, mutta myös kolmannen sektorin toimijat, kuten erilaiset järjestöt ja yhdistykset voivat tarjota kasvatuksellista kuntoutusta. (CP-liitto, 2023; STM, 2022; Terveyskylä, 2022.)

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista, syrjäytymisen ehkäisyä ja osallisuuden edistämistä. Sosiaalista kuntoutusta järjestää ensisijaisesti sosiaalihuoltolain perusteella hyvinvointialue, mutta myös kolmannen sektorin toimijat. Sosiaalista kuntoutusta voi olla esimerkiksi psykososiaalinen tuki, kuten kotikäynnit, omien asioiden hoitamisen apu ja palveluohjaus, ryhmätoiminta, vertaistuki ja vapaaehtoistoiminta. Sosiaalinen kuntoutus toteutetaan tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen kuntoutuksen kanssa. (CP-liitto, 2023; STM, 2022.)

3.2 Somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolun muodostuminen

Sairastuneen kuntoutuspolun muodostumisen perustuu aina kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutuksen tarve selkiytyy monesti lääkärin vastaanotolla, joten lääkäriellä on suuri rooli sairastuneen ohjaamisessa oikeanlaiseen kuntoutukseen ja palvelujen piiriin, mutta kaikilla kuntoutusta järjestävillä tahoilla on velvollisuus ohjata kuntoutuja oikean, kuntoutumista tukevan toiminnan piiriin. (Katajisto & Laitinen, 2021)

Kuntoutussuunnitelma perustuu kansainväliseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitukseen. Se kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (THL, 2023c.) Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutujalle osallistuminen hänelle itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisesti ja kuntoutuja itse ja mahdollisuuksien mukaan myös hänen läheisensä osallistuvat sen laadintaan. Kuntoutussuunnitelmassa asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle ja otetaan huomioon kuntoutujan toiminta- ja työkyky, yksilöllinen elämäntilanne, voimavarat, elinympäristö ja ajankohtaiset tarpeet. (Katajisto & Laitinen, 2021)

Kuntoutus on jokaisen kuntoutujan kohdalla erilaista. Jokaiselle kuntoutujalle muodostuu omanlaisensa kuntoutuspolku ja se on yksilön sairauteen tai vammaan sidonnainen. (Autti-Rämö ym. 2022, Kuntoutumisen tarve.) Esimerkiksi astmapotilaan kuntoutuksessa omahoidon ohjaus on keskiössä ja siihen tulisi antaa ohjeistusta heti diagnoosin varmistuttua. Astmapotilas voi saada apua ja vertaistukea sopeutumisvalmennuskursseilla. Erityisesti tupakoivat astmapotilaat hyötyvät vertaistuesta, koska tupakoinnin lopettamisen apu on tärkeää. (Katajisto & Laitinen, 2021.)

4 VERTAISTUKITOIMINTA OSANA SOMAATTISESTI SAIRASTUNEEN KUNTOUTUSTA

Vertaistuella tarkoitetaan ihmisten keskinäistä tukea, joka perustuu kokemukseen. Se toimii tilanteen ja tarpeen mukaan. Vertaistuen toimivuuteen vaikuttaa elämäntilanne ja osallistujien voimavarat. Vertaistukea voi tarvita monissa elämän muutostilanteissa, kuten sairastuessa. Vertaistuki voi olla yksilö- tai ryhmätukea. Vertaistuessa vertaiset ovat samalla tasolla eikä vertainen asetu tuen tarvitsijan yläpuolelle. (Mikkonen & Saarinen 2018, 9–16.) Ominaista vertaistuelle on se, että vertaisten välille voi muodostua vastavuoroinen samais- tuminen ja vertaiset voivat kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaiset ymmärtävät toisiaan tavalla, johon muut sairastuneen sosiaalisen verkoston henkilöt eivät kykene. (Karisalmi ym. 2015, 161.)

Vertaistukitoiminnassa kuntoutuja voi hyötyä tuen saajana ja antajana. Usealle kuntoutujalle kokemusten jakaminen vertaisena on vertaistuen saamisen

lisäksi tärkeä osa kuntoutumista. Vertaisen tehtävä ei ole neuvoa sairastunutta tai kertoa, kuinka sairauden tuomista ongelmista tulee selvitä. Vertainen voi kyllä avata omia kokemuksiaan ja kertoa millainen polku hänellä itsellään on ollut kuljettavana sairauden kanssa. Juuri diagnoosin saanut voi saada vertaiselta luottamusta selvitä sairautensa kanssa, kun kuulee toisen tarinoita selviytymisestä. (Hietala 2022, Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena.) Vertainen on osa auttamisjärjestelmää perustuen omakohtaiseen kokemukseen sairaudesta (Pietilä ym. 2014, 101).

Vertaistuki on noussut kuntoutuksessa ammattilaisen avun rinnalle, ja sen ohessa myös 2000-luvulla syntynyt kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijuuden juuret ovat kansalais- ja järjestötoiminnassa. Kokemusasiantuntijuuden katsotaan olevan niin sanotusti alakäsité, joka sijoittuu vertaistuen alle. Vertainen kulkee kohtalontoverina rinnalla jakaen kokemuksia, kun taas kokemusasiantuntija osallistuu puolestaan ammattilaisen kanssa esimerkiksi kuntoutuksen kehittämiseen ja toteuttamiseen esimerkiksi asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi ja palveluihin hakeutumisen helpottamiseksi. (Hietala 2022, Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena; THL 2023d.)

Vertaistuki perustuu vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisena voi toimia juuri sen asian puolesta, jonka kokee tärkeäksi. Vapaaehtoistoimintaa voi tehdä kuka vaan riippumatta iästä, sukupuolesta, ammatista tai muista ominaisuuksista. Jokainen vapaaehtoinen voi tehdä toimintaa omien kykyjensä, voimavarojensa ja aikataulujensa mukaan. Vapaaehtoinen ei saa toiminnastaan palkkaa eikä toiminta korvaa ammattilaisen työtä, mutta työ on arvokasta yksilöille ja yhteiskunnalle. (Kansalaisareena 2020.)

4.1 Vertaistukitoiminnan hyödyt somaattisesti sairastuneelle

Vertaistuesta on sairastuneelle monenlaista hyötyä. Sairastuminen ja siihen liittyvät tunteet ja kriisitilanteet voivat tuntua alkuun ylitsepääsemättömiltä. Vertaisella on paljon kokemustietoa, joka auttaa pahimman yli. Vertainen voi ohjata sairastunutta mm. tukien hakemisessa, itsehoidossa ja ravitsemuksessa. (Kiippola- Pääkkönen 2018, 179.) Tirolan ym. (2020, 71) tekemästä tutkimuksesta selviää, että sairastuneet ja heidän läheisensä eivät usein tiedä

mihin taloudellisiin tukiin heillä on oikeus, ja tieto mm. omaishoidontuesta saavuttaa heidät liian myöhään. Vertaisen tuki heti sairauden alkuvaiheessa voi välttää tämän kaltaiset ongelmat. Vertaistuen tarjoaminen somaattisesti sairastuneelle tulisi ottaa huomioon myös muissa vaiheissa kuin sairauden alussa. Esimerkiksi pitkäaikaissairaiden tuen tarve vaihtelee sairauden eri vaiheissa, joten vertaistuen ajoittaminen oikeaan aikaan on hyvin tärkeää. (Kiippola-Pääkkönen 2018, 180.)

Sairastuneet voivat kokea häpeää erilaisuutensa vuoksi ja tämä voi johtaa jopa eristäytymiseen. Vertainen voi rohkaista ja kannustaa sairastunutta pääsemään häpeän tunteesta eroon. (Mikkonen & Saarinen 2018, 80.) Gerritzen ym. (2022,11) tekemän tutkimuksen osallistujat kertoivat, että vertaistuki oli auttanut heitä elämään mielekästä ja merkityksellistä elämää. Kiippola-Pääkkösen (2020, 78) tekemän selvityksen mukaan vertaistuki voi auttaa henkilökohtaisessa kasvuprosessissa ja auttaa rakentamaan sairauteen liittyvää identiteettiä. Vertaistuki voi myös auttaa tekemään parempia elämäntapamuutoksia.

Hietala (2022, Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena) kertoo, että useat kuntoutusryhmiin osallistuneet olivat suhtautuneet kuntoutuksen mahdollisuuksiin epäilevästi, kun niistä oli kertomassa ammattilainen. Suurimmaksi osaksi pettymyksen ja epäonnistumisen pelossa. Mutta kun vertainen oli kertonut omakohtaisen tarinansa kuntoutuksen haasteinen, takapakkeineen ja onnistumisineen, oli kuntoutujien kiinnostus herännyt ja saanut heidät pohtimaan asioita eri valossa ja antanut kuntoutujalle toivoa.

4.2 Vertaistukitoiminnan muodot ja organisointi

Sairastuneen vertaistuki muodostuu aina tilanteen mukaan. Vertaistuki voi olla tukihenkilö- tai ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminta voi olla suljettua tai avointa ja vertaistuki voi olla joku lyhyt- tai pitkäkestoista. (Mikkonen & Saarinen. 2018, 80.) Ryhmät voivat olla joko keskustelevia tai toiminnallisia (Kansalaisareena 2021, 9). Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen, koska molemmat ovat tuen vastaanottajia sekä tuen antajia. Vertaistuki voi olla myös suunnittelematonta. Esimerkiksi satunnainen kohtaaminen saman kokeneen kanssa. Silloin kun

vertaistuki on organisoitua, on tukija monesti jo omassa prosessissaan pidemmällä kuin tuettava. (Terveyskylä, 2023a.)

Vertaistuki voi tapahtua myös puhelimesta tai internetissä. Nämä muodot ovat helposti saatavilla ja monesti reaaliaikaisempia kuin kasvokkain tapahtuva vertaistoiminta. Nimettömänä ja kasvottomana voi olla monesti helpompi kysyä aiheista, jotka ovat arkoja, ja näin ollen kynnys hakeutua vertaistuen piiriin madaltuu. Toisaalta ikäihmisillä voi olla haasteita käyttää näitä tukimuotoja puutteellisten taitojen vuoksi. (Mikkonen & Saarinen. 2018, 89.)

Internetistä löytyy muun muassa Vertaistalo, verkkopalvelu, josta löytyy vertaistukea ja luotettavaa tietoa siitä. Vertaistalo mahdollistaa vertaistuen tarvitsejalle vaivattoman pääsyn vertaistukipalveluihin ja yhdistyksille mahdollisuuden välittää vertaistukea. (Terveyskylä, 2023b.) Vertaistoiminnan organisointi ja toiminta voi tapahtua monin tavoin. Tukiryhmän voi perustaa kansalaiset tai se voi olla jonkun järjestön tai yhdistyksen järjestämää. Myös julkinen taho järjestää vertaistoimintaa. Tällöin ammattilaisen apuna voi olla esimerkiksi koulutettu vertaisohjaaja. (Kansalaisareena 2021, 9.) Vertaistukeen liittyy monia vuorovaikutuksen ja osallistumisen muotoja, erilaisia rooleja ja toimintaympäristöjä. (Kuva1.)

Vuorovaikutuksen muotoja	Vertaistuen tarjoamiseen kytkeytyviä rooleja
<ul style="list-style-type: none"> - Yksilöltä yksilölle - Keskinäiseen ja tasavertaiseen kanssakäymiseen perustuva ryhmä, jossa ei ole nimettyä ohjaajaa - Vertaisohjattu ryhmä, jossa vertaisohjaaja toimii ryhmän vetäjänä - Ammatillaisen ohjaama ryhmä, joka perustuu vertaiskokemusten hyödyntämiseen osana kuntoutusta - Vertaisohjaajan ja ammatillaisen työparimalli 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuuntelija ja keskustelija - Välittäjä - Kumppani - Ohjaaja ja neuvoja - Tiedon ja kulttuurin siirtäjä - Mentori - Edustaja - Kasvattaja - Vaikuttaja - Kehittäjä - Asianajaja
Toimintaympäristöjä	Struktuureita ja osallistumisen asteita
<ul style="list-style-type: none"> - Päiväkodit - Koulut, oppilaitokset - Nuorisotilat - Perheneuvolat - Kuntoutuslaitokset tai kuntoutuksen palveluntuottajat - Mielen terveystoimistot - Järjestöt - Klubitalot - Päihdeklinitikat - Sairaalat - Terveyskeskukset - Harrastuspaikat - Vankilat - Vastaanottokeskukset - Lastensuojelun yksiköt - Verkko- ja puhelinpalvelut (verkossa hyödynnettävät kuntoutusohjelmat, vapaamuotoisemmat keskustelufoorumit, perinteinen puhelin tai sähköiset näköpuhelut) - Leirien ja sosiaalisen lomatoiminnan paikat (kylpylät, vapaa-ajankeskukset, retkeilykohteet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vapaamuotoinen - Kevyesti koordinoitu - Vahvasti organisoitu - Satunnainen, katkoksellinen tai löyhä; mahdollistaa kevyemmän osallistumisen - Kiinteä ja jatkuva; edellyttää sitoutumista ja mahdollistaa pidempikestoisen osallistumisen - Avoin - Suljettu - Vertaistuki kuntoutuksen primaari-interventiona - Vertaistuki osana kokonaisvaltaista kuntoutusta

Kuva 1. Vertaistuen toteutumisen elementtejä (Kiippola-Pääkkönen 2018, 177)

4.3 Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta Suomessa

Sosiaali- ja terveysalan järjestöissä toimii noin 260 000 vertaistukijaa. Suomessa toimii koko maan laajuisia järjestöjä ja paljon pienempiä paikallisia yhdistyksiä, joiden toiminta perustuu usein vapaaehtoistyöhön. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on yli 11 000 ja vanhimmat niistä on perustettu jo 1800-luvulla. Pää tarkoituksena sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Niiden syntymiseen vaikuttaa avun, tuen, tiedon ja palvelujen tarve sekä palvelujen riittämättömyys. Järjestön perustamiselle voi olla syynä myös erityisryhmien edunvalvonta. Sote-järjestöihin voidaan lukea säätiöitä ja Suomen Punainen risti, mutta suurin osa niistä on rekisteröityneitä yhdistyksiä. (Soste, 2020a, Soste 2020b.)

Järjestöt ovat osana palveluketjua täydentämällä julkisia palveluita. Järjestöjen palvelut edistävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja niillä on vahva oman

alansa asiantuntijuus. (STM, 2023.) Nyt kun sote-uudistus on toteutunut, sosiaali- ja terveysjärjestöjen on otettava paikkansa toimintaympäristössä, joka on uusi ja edelleen muuttuva, koska palvelujen kehittäminen edelleen jatkuu. Suomen sosiaali- ja terveys ry:n alueelliset verkostojärjestökumppanit ovat muodostaneet sote-muutostuen, joka auttaa järjestöjä sote-uudistuksen Suomessa. Sote-muutostuki työskentelee niin, että järjestöt varmistaisivat paikkansa sote-uudistuksen jälkeenkin. Sen tavoitteena on muun muassa se, että järjestöjen rooli vakiintuu kuntien ja hyvinvointialueiden kumppanina, ja että julkinen valta tunnistaa ja tunnustaa järjestötoiminnan merkityksen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa ja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. (Soste 2021.)

5 AMMATTILAISEN ROOLI VERTAISTUKEEN OHJAAJANA

Tirolan ym. (2020, 73) mukaan tuen ei tarvitse olla aina ammatillista. Osa sairastuneista ja heidän läheisistään saavat tutkimuksen mukaan avun vertaistuesta. Tutkimuksessa suureksi haasteeksi nousi se, että sairastuneet ja heidän läheisensä eivät saaneet tarpeeksi tietoa järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista. Tutkimuksessa painotettiin sitä, että hoitohenkilökunnan olisi hyvä kertoa järjestöistä ja niiden tarjoamista palveluista ja ohjata sairastuneita vertaistuen piiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kuntoutuspolkua. Myös Benderin ym. (2022, 1171) tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista kertoi haluavansa vertaistuen piiriin, mutta ei ollut osannut sitä pyytää, koska luotti terveydenhuollon ammattilaisiin vertaistuen mahdollisuuden esiin nostamisessa. Usea heistä kertoi, ettei ollut päässyt vertaistuen piiriin, koska tukiohjelmaa oli itse vaikea löytää.

Ensietoryhmät ovat hyvä keino saada ensimmäinen kosketus vertaistukitoimintaan. Ammatillainen voi ohjata sairastuneen omaa sairauttaan koskevaan ryhmään. Ensietoryhmässä on tarkoitus kertoa sairaudesta ja sen hoidosta. Ensietoryhmiin on usein kutsuttu puhumaan järjestöjen tarjoamasta vertaistukitoiminnasta joku jo aiemmin samaan sairauteen sairastunut. Järjestöt pitävät monesti myös ensietotapahtumia, jotka kestävät viikonlopun. (Mikkonen & Saarinen. 2018, 81.)

Kekäläisen ym. (2020, 213) tekemän selvityksen mukaan perheenjäsenet kivat vertaistuen merkitykselliseksi saman tilanteen läpikäyneeltä. Ammattilaisen on hyvä osata tunnistaa myös sairastuneen läheisten sosiaalisen tuen tarve ja ohjata heidät vertaistuen piiriin. Esimerkiksi syövällä on moninaisia vaikutuksia sairastuneen itsensä lisäksi hänen perheeseensä. Erityisesti puoliso, joka voi sulkea koko muun maailman diagnoosin ulkopuolelle. Läheiset eivät välttämättä itse tunnista tuen tarvettaan, koska kaikki huomio keskittyy sairastuneeseen ja hänen selviytymiseensä. Ammattilaisen tehtävä on tunnistaa läheisen tuen tarve ja ohjata hänet paikkaan, josta tarvittavaa tukea voi saada. Kiippola-Pääkkönen (2020, 87) toteaa tutkimuksessaan, että ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa sairaiden lasten vanhempien kurssiodotukset liittyivät eniten toisten perheiden tapaamiseen ja vertaistuen saamiseen.

5.1 Ammattilaisen ja vertaisen yhteistyö

Ammattilaisen ja vertaisen yhteistyö auttaa sairastuneen kuntoutumista. Kun ammattilaisen ja vertaisen roolit ovat selvillä, voivat molemmat keskittyä omiin vahvuusalueisiinsa. Vaikka vertaistuki voikin toimia ilman ammatillista työtä, tuen tarvitsijan kannalta parempiin tuloksiin päästään, kun vertainen ja ammattilainen toimivat yhdessä. (Mikkonen & Saarinen. 2018, 23–24.) Esimerkiksi kuntoutuskursseilla vertaisohjaaja voi toimia ammattilaisen työparina. Vertaisohjaajat voivat tuoda kursseille omia näkökulmiaan ja näin kuntoutus voi saada uudenlaista sisältöä. Vertaisohjaaja voi omalta osaltaan vaikuttaa toiminnan suunnitteluun ja he voivat olla kuntoutujille jopa madaltava kynnys osallistua toimintaan. Vertaisohjaaja olisikin hyvä ottaa toiminnan suunnitteluun jo alkuvaiheessa mukaan. Vertaisohjaaja voi auttaa kuntoutujaa olemalla niin sanottu tulkki, ja ymmärtämään molempien näkökulmia ja näin ollen auttaa kuntoutujaa hyödyntämään ammattilaisen osaamista parhaalla mahdollisella tavalla. (Hietala 2022, Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena.)

Kuntoutujalle monet ammattilaiselle selvät asiat voivat tuntua oudoilta ja olla jopa hankalia. Vertainen voi tuoda ammattilaiselle näitä asioita julki ja auttaa kehittämään toimintatapoja asiakaslähtöisemmiksi. Vertainen voi tuoda omaa kokemustietoaan ammattilaisen osaamisen rinnalle. Yhteiskehittäminen vaatii

ammattilaiselta ja vertaiselta toisiinsa tutustumista ja kiireetöntä aikataulua. (Hietala 2022, Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena.)

5.2 Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen

Hyvinvointialueet vastaavat tätä nykyä sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä, mikä on suuri muutos sosiaali- ja terveystalan järjestöille. Hyvinvointialueella on nyt mahdollisuus järjestää yhdenmukaiset yhteistyörakenteet sosiaali- ja terveystalan järjestöjen ja kuntien kesken. (Auvinen, 2021,23.) Julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyötä kehittämällä voidaan vaikuttaa siihen, että asiakas saa parhaan mahdollisen avun. Mikkonen & Saari- nen (2018, 38–39) toteavat, että onnistuneessa ammattilaisen ja vertaisen välisessä yhteistyössä asiakas saa sekä ammattiavun että vertaistuen.

Kiippola-Pääkkösen (2020, 85) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, että ammattilaisten ja vertaisten yhteistyö luo sairastuneelle edellytyksiä monialaisem- malle tietopohjalle ja syvällisemmälle ymmärryksen rakentumiselle. Kun am- mattilaisen ja vertaisen roolit ovat selvät voivat kummatkin keskittyä omiin vahvuusalueisiinsa. Auvisen ym. (2021, 22) tekemän selvityksen mukaan on huolehdittava siitä, että yksityiset-, julkiset ja kolmannen sektorin palvelut ovat kaikki mukana suunnitelmassa palveluita. Jotta palvelut olisivat mahdollisim- man laadukkaita ja asiakaslähtöisiä, julkisen sektorin toimijoiden on tehtävä vahvaa yhteistyötä eri toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. Muun muassa psykososiaalinen tuki on syöpään sairastuneelle tärkeää, mutta Harjun ym. (2019, 193) mukaan vain osa sairastuneista saa tarvittavaa tukea. Tämän vuoksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on suosittanut, että sairaalaorganisaat- ion on parannettava yhteistyötä muun muassa KELAn ja järjestöjen kanssa.

Niemelän ja Kivipellon (2019, 15) tekemän selvityksen mukaan kuntia vaivaa pitkittynyt resurssipula, työntekijät vaihtuvat tiuhaan tahtiin ja asiakasmäärät ovat suuret. Työntekijöillä oli vaikeuksia hahmottaa palvelujärjestelmien ja ver- kostojen kokonaisuutta mikä kuormitti henkilöstöä. Terveydenhuollolla on käy- tettävissään entistä vähemmän resursseja, mutta kuitenkin oletetaan, että ter- veydenhuolto laajenee ja keskittää resursseja enenevässä määrin sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Koska tilanne on ristiriitainen, tarvittaisiin uusia keinoja asioiden ratkaisemiseksi.

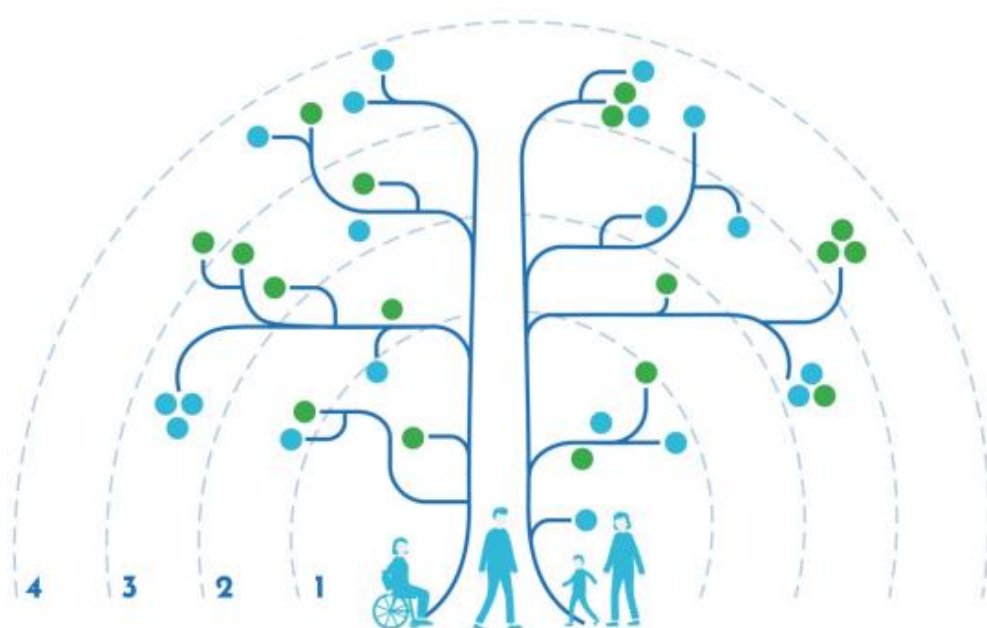
Karisalmi ym. (2015, 160) nostavat esille sähköisten palvelujen kehittämisen. Sähköiset palvelut ovat vielä terveydenhuollossa varsin suppeat, mutta ovat tuloillaan. Benderin ym. (2022, 1171) tutkimuksesta selvisi, että tutkimukseen osallistujien kiinnostus vertaistukea kohtaan kaksinkertaistui, jos osallistujilla oli mahdollisuus digitaaliseen vertaistukeen sovelluksen kautta, jossa he itse pystyivät selaamaan vertaisien profiileja ja valitsemaan omiin kriteereihin sopivan vertaisen.

Sähköisten palveluiden kehittäminen on varmasti yksi vastaus vertaistuen saatavuusongelmiin, mutta kuten Harjun ym. (2019, 195–198) tekemästä haastattelustakin käy ilmi, niin yhtenä potilaiden tukemisen kehittämistarpeista nähtiin se, että vertaistuen tarjoaminen liitettäisiin osaksi kuntoutuspolkua. Tutkimuksessa todettiin, että suurimpia esteitä potilaan tukemiselle olivat kiire, vähäiset resurssit ja moniammatillisen yhteistyö puute. Jotta sairaanhoidon ja järjestöjen yhteistyö paranisi, esitettiin, että järjestöt avaisivat ylläpitämänsä potilastietopisteen sairaalaan. Myös Auvinen (2021, 23) toteaa, että järjestöjen osaaminen on liitettävä osaksi potilaan kuntoutuspolkua. Tirola ym. (2020,65) toteavat, että myös kansainvälisissä hoitosuosituksissa on korostettu kuntoutuspolkujen kehittämisen sitoutumisen merkitystä ja järjestöillä on siinä tärkeä rooli.

Jotta järjestöjen toiminta saataisiin liitettyä osaksi potilaan kuntoutuspolkua, edellyttää se tietynlaisia toimintamalleja. Toimiva yhteistyö edellyttää Auvisen (2021, 61) mukaan sitä, että yhteistyöprosessi on kirjoitettu tarkasti auki, ja että järjestöillä on nimetty yhteistyöhenkilö tai -koordinaattori. Sosiaali- ja terveysministeriön perustaman kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumisprosessia ajatellen tulisi asiakassuunnitelmassa ottaa huomioon asiakkaita edustavien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen integroiminen kuntoutumisen asiantuntijoina, vertaistukijoina ja kehittäjinä. (STM 2017, 71.)

Niemelä & Kivipelto (2019, 17) esittelevät työpaperissaan palvelupolkumallin, joka on niin sanottu geneerinen mallinnus, joka mahdollistaa toimimisen useilla eri tavoilla. Mallissa huomioidaan asiakkaan palveluntarpeet ja saatavilla olevat palvelut. Malli myös mahdollistaa julkisen sektorin, kansalaisjärjes-

töjen ja paikallisyhteisöjen toiminnan nivoutumisen osaksi asiakkaiden hyvinvointia. Myös Auvinen ym. (2021, 64–72) esittävät palvelupolkumallin suunnittelua. Palvelupolkumalli toimisi hyvinvointialueelle hyvänä palveluohjauksen asiakaslähtöisenä työkaluna ja olisi palvelupolkujen ja julkisen sektorin ja järjestöjen toiminnan avain linkittyä toisiinsa. Palvelupolkumallissa eri palvelun tasoja on kuvattu neljässä kehässä. Kehällä 1 kevyet, ennaltaehkäisevät palvelut, kehällä 2 lakisääteiset palvelut, kehällä 3 vaativat lakisääteiset palvelut ja kehällä 4 täydentävät terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät palvelut. Puumallissa ”omenat” edustavat järjestöjen ja julkisen sektorin palveluja linkittyneinä toisiinsa. (Kuva 2.)



Kuva 2. Palvelupolkumalli järjestöjen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyöhön (Auvinen ym. 2021, 63)

Palvelupolkujen tulee olla tarkasti kuvattuja ja toimintamallien tulee olla selkeitä, jotta järjestöt saataisiin sijoitettua asiakkaan palvelupolulle. Palvelupolkujen rakentamisessa ja yhteensovittamisessa kuntia ja hyvinvointialueita auttaisi Auvisen ym. (2021, 71–72) mukaan yhteinen digitaalinen alustapalvelu. Alustalla voitaisiin tukea järjestöjä asiakasryhmäkohtaisen tuen ja palvelujen kuvaamisessa ja asiakkaan löytämistä oikeanlaisen tuen piiriin. Tirolan ym. (2020, 73–74) tutkimuksessa nousi esiin idea, että julkisen terveydenhuollon potilasjärjestelmiin lisättäisiin kohta, joka tulee rastittaa, kun asiakkaalle on kerrottu järjestöjen palveluista. Säännöllisiä tapaamisia yhteistyötahojen kanssa ja koulutuksen lisäämistä ehdotettiin myös yhteistyön parantamiseksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Eloisan sote-alan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien työntekijöiden vertaistukitietoisuutta ja luoda kehittämisehdotuksia Eloisan sote-alan ammattilaisten ja Esteryn jäsenyhdistysten välisen yhteistoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on, että vertaistukitoiminnasta tulisi pysyvä osa asiakkaan kuntoutuspolkua.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista aiempaa tutkittua tietoa vertaistuesta löytyy ja mitkä ovat toimeksiantajan kehittämistavoitteet?
2. Millaisia käsityksiä Etelä-Savon hyvinvointialueen sote-alan työntekijöillä on vertaistuesta ja millaisia kokemuksia heillä on somaattisesti sairastuneiden asiakkaiden ohjaamisesta vertaistuen piiriin?
3. Miten vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua?
4. Miten onnistuttiin kehittämisehdotusten laadinnassa?

7 TUPLATIMANTTIMALLIN TOTEUTUS JA TULOKSET

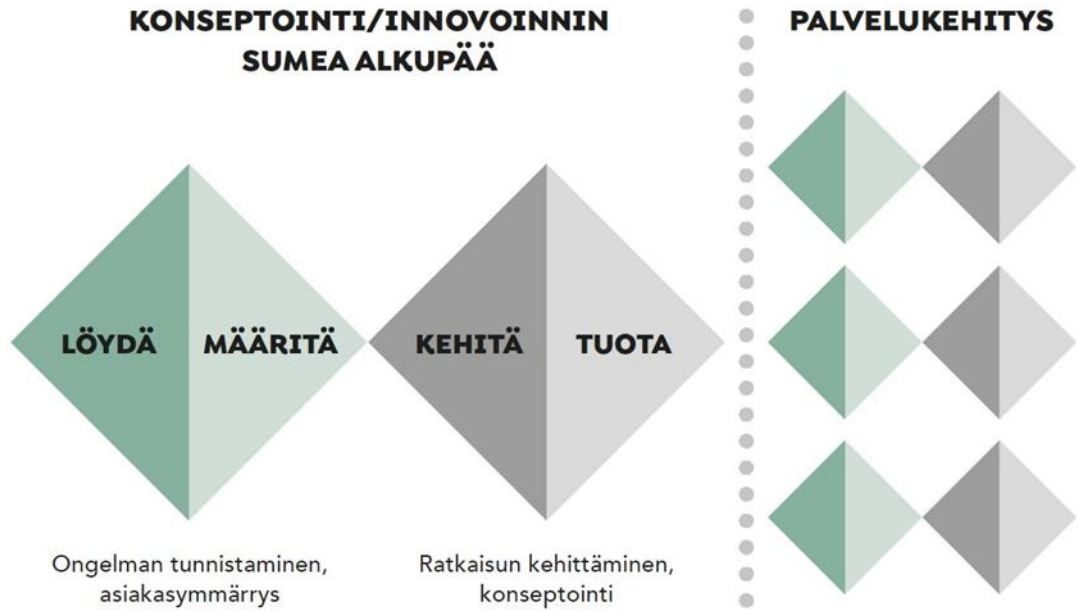
Opinnäytetyö toteutettiin palvelumuotoiluna. Palvelumuotoilu on keino kehittää organisaation toimintaa. Palvelumuotoilulle on ominaista kokonaisvaltainen lähestyminen kehitettävään palveluun. Palveluun vaikuttavista tekijöistä muodostetaan kokonaiskuva ja se jaetaan pienempiin osakokonaisuuksiin toimintamallissa. Palvelumuotoilun yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on osallistaa prosessiin kaikki palvelussa mukana olevat osapuolet, ja sitouttaa heidät yhteistoimintaan jo palvelun suunnitteluvaiheessa. Palvelumuotoilun keskeiseksi elementiksi nousee ymmärrys ihmisten tarpeista ja toiminnan motiiveista. (Tuulaniemi 2011, 27–28,67.) Palvelumuotoilu on oivallinen keino tarvepohjaisten ja oikea-aikaisten palvelujen kehittämiseen ja se nostaa sosiaali- ja terveysalan palvelujen potentiaalia (Ahonen 2017, 7–8).

Palvelumuotoilun tarkoituksena on tuottaa jotain lisäarvoa palvelun tuottajalle ja asiakkaalle. Palvelumuotoilun keskiössä on asiakkaan kokemus ja asiakasymmärrys. Samanaikaisesti siis palveluntuottajan toiminta kehittyy ja asiakkaan kokemus palvelusta paranee. Palvelumuotoilu on hyvä keino kehittää toimivia palvelupolkuja asiakkaalle. Palvelumuotoilussa yhteiskehittäminen on avainasemassa ja asiakasymmärrys on sen ydin. (Ahonen 2017, 36.)

Omassa opinnäytetyössäni asiakkaiden panos palvelumuotoiluun saatiin Lepäkorven (2022, 58–59) tekemän opinnäytetyön pohjalta, jossa kartoitettiin muun muassa somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuen hyödyistä ja vertaistukeen ohjaamisesta Eloisan alueella. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet painottivat sitä, että vertaistukitietoisuuden lisäämiseksi tulisi hoitavan tahon tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa. Tutkimukseen osallistuneet myös ehdottivat vertaistuen kirjaamista kuntoutussuunnitelmaan. Loput yhteiskehittäjistä olivat Estery ja Eloisa.

Opinnäytetyössä palvelumuotoilun kohteeksi voi valikoitua esimerkiksi joku liiketoiminnan osa-alue, ihmisten työtapa, työympäristö, Digitaalinen palvelumalli tai organisaation johtaminen. (Vilkkä 2021a, 24.) Opinnäytetyössäni palvelumuotoilun kohteena on ihmisten työtavat ja niiden kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi, niin, että somaattisesti sairastuneet saisivat vertaistuesta mahdollisimman suuren hyödyn. Palvelumuotoilu valikoitui opinnäytetyöni menetelmäksi, koska samassa prosessissa yhdistyy asiakastarpeiden kartoittaminen ja ratkaisujen kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilun asiakkaita ovat Estery ja Eloisa.

Päätin käyttää opinnäytetyöni toteutuksessa apuna Tuplatimanttimallia, (Kuva 3.) koska se mukailee hyvin oman opinnäytetyöni toteutusta. Omassa opinnäytetyössäni yhtenä tarkoituksena oli löytää kehittämisideoita vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Opinnäytetyön aikana löytyneitä kehittämisideoita Estery voi lähteä viemään toteuttamiskelpoiseksi.



Kuva 3. Tuplatimanttin päävaiheet (Koivisto ym. 2019, 47)

Tuplatimanttimallissa kuvataan palvelumuotoiluprosessin alkuvaihe, jossa tunnistetaan asiakastarpeet ja luodaan vaihtoehtoisia konsepteja. Jos tuplatimanttimallin aikana syntyneet ideat ja ratkaisut päätetään toteuttaa, ryhdytään vasta sitten perinteiseen palvelukehitysprosessiin. Tuplatimanttimallissa kaksi toisiaan seuraavaa vaihetta kuvataan timanttina. Ensimmäisessä timantissa tunnistetaan ratkaistava ongelma ja vaihe on luonteeltaan analyttinen ja tutkimuksellinen. Toisessa timantissa kehitetään ongelmaan parhaiten soveltuva ratkaisu. (Koivisto ym. 2019, 47.) Opinnäytetyöni toteutussuunnitelma on koostettu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön toteutussuunnitelma Tuplatimanttimallin mukaan.

Tuplatimanttimallin vaihe	Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä	Osallistujat	Analyysimenetelmä	Tuotos	Aikataulu
Löydä-vaihe	Millaista aiempaa tutkittua tietoa vertaistuesta löytyy ja mitkä ovat toimeksiantajan kehittämistavoitteet?	Teams-palaverit. Avoin haastattelu Kirjallisuuskatsaus.	Toimeksiantajan yhteyshenkilö, Eloisan yhteyshenkilö ja opinnäytetyön tekijä.	Teemoittelu.	Nykytilan kuvaus.	Kesä-syky 2023
	Millaisia käsityksiä Etelä-Savon hyvinvointialueen sote-alan työntekijöillä	Kyselyn suunnittelu ja toteutus.	Eloisan omaehtoisesti sairaiden	Lukumäärät prosentit keskiarvo keskihajonta	Kyselylomake.	Helmikuu 2024

	on vertaistuesta ja millaisia kokemuksia heillä on somaattisesti sairastuneiden ohjaamisesta vertaistuen piiriin?		kanssa työskenteleviä sote-alan työntekijöitä.			
Määrittä-vaihe	Millaisia käsityksiä Etelä-Savon hyvinvointialueen sote-alan työntekijöillä on vertaistuesta ja millaisia kokemuksia heillä on somaattisesti sairastuneiden ohjaamisesta vertaistuen piiriin?	Kyselytutkimuksen analysointi ja vastausten havainnollistaminen esimerkiksi taulukoin ja kuvin.	Opinnäytetyön tekijä.	Webropol automaattinen tulosten analysointi työkalu. Lukumäärät prosentit keskiarvo keskihajonta.	Kyselytutkimuksen tulokset.	Helmikuu -maaliskuu 2024
Kehittä-vaihe	Miten vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua?	Yhteistyöpaja aivo-riihen muodossa Teamisilla, käyttäen apuna Padled-työkalua.	Opinnäytetyön tekijä, Toimeksiantaja ja Eloisan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskenteleviä sote-alan työntekijöitä.	Kehitysideoiden luokittelu/yhdistäminen ja valinta yhdessä kehitystyöryhmän kanssa.	Kehitysideat esitettyinä viisuaalisena tuotoksena.	Maaliskuuhuhtikuu 2024
Tuotavaihe	Miten onnistuttiin kehittämisehdotusten laadinnassa?	Palautelomake. Palautepalaveri toimeksiantajan kanssa.	Yhteiskehittämisen työryhmä.	Keskiarvot Teemoittelu	Näkemykskehittämisehdotusten onnistumisesta.	Toukokuu 2024.

7.1 Löydä-vaihe

Löydä-vaiheessa kerätään tietoa. Tiedonkeruun menetelmät voi tuplatimantti-prosessissa jakaa kolmeen osaan. Perustutkimuksen menetelmiin, kuten kyselyihin, haastatteluihin ja ryhmäkeskusteluihin, kontekstuaalisen tutkimuksen menetelmiin, kuten havainnointiin ja eksploraatiivisen tutkimuksen menetelmiin, kuten make tools-työkaluihin ja luotaimiin. (Koivisto ym. 2019,44.) Innasen (2018, Palvelumuotoilun prosessin vaiheet) mukaan tässä vaiheessa on mm.

hyvä oppia jo olemassa olevista ratkaisuksista, kartoittaa olemassa olevaa asiakastietoa, luoda yhteinen ymmärrys kehittämisen tavoitteista, rajata tutkittavaa haastetta ja kohderyhmää.

Opinnäytetyöni löydä-vaiheessa tavoitteena oli perehtyä vertaistukitoimintaan ja aiempaan tutkittuun tietoon ja selvittää toimeksiantajan kehittämistavoitteet, toisin sanoen kasvattaa asiakasymmärrystä. Ahosen (2017, 8) mukaan asiakasymmärrys perustuu asiakkaan tarpeiden ja tilanteen perinpohjaiseen ymmärtämiseen. Todellinen asiakasymmärrys palvelumuotoilussa, on keino luoda asiakkaalle parempia palveluita ja se myös säästää rahaa ja on kustannustehokas. Palvelupolku, joka on luotu juuri asiakkaan tarpeita vastaavaksi, on sujuva, toimiva ja tehokas. Tuulaniemi (2011, 143) sanoo, että palvelumuotoilun kohderyhmän odotuksien ja tarpeiden selvittäminen on yksi palvelumuotoilun kriittisimmistä vaiheista. Jotta palvelutuote vastaa käyttäjän tarpeisiin on erittäin tärkeää osata havaita ja tunnistaa tarpeet.

Kohderyhmän odotuksien ja tarpeiden selvittämiseen voi käyttää esimerkiksi avointa haastattelua. Avoin haastattelu on keskustelun omainen tilanne, mutta tutkija on kuitenkin miettinyt etukäteen aihepiirin. Avoin haastattelu käy hyvin esitutkimusvaiheeseen ja tutkijan tavoitteena voi olla esimerkiksi tutkimuskysymyksien ja tutkimusmenetelmän täsmennys. (Puusa 2020a, 109.)

Kvalitatiivista eli laadullista aineistoa, kuten haastatteluja ja kirjallisia aineistoja voidaan analysoida luokittelun eli teemoittelun keinoin. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineistosta pyritään löytämään samankaltaisuuksia eri luokkien väliltä. Teemoittelun avulla tutkittavaa aihetta pystytään rajaamaan. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa aineisto luetaan läpi, toisessa vaiheessa etsitään sellaisia lausumia, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymysten kannalta ja kategorioidaan ne. Lopuksi kategoriat teemoitellaan. Teemat voi rakentua jo aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen mukaisesti, mutta aineistosta voi löytyä myös aivan uusia kokonaisuuksia. (Koski 2020, 153; Puusa 2020b, 147–149.)

Tiedonhaku

Opinnäytetyön Löydä-vaihe sisälsi kirjallisuuskatsauksen tekemisen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun tulokset on kuvattu taulukkoon (Liite 1.) ja tiedonhaun perusteella opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset löytyvät kirjallisuuskatsaustaulukosta (Liite 2.)

Löydä-vaiheeseen kuului myös avoimia haastatteluita, jotka toteutettiin Teams-palavereilla toimeksiantajan ja Eloisan yhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskenteleviä Eloisan työntekijöitä.

Tämän opinnäytetyön löydä-vaiheessa aiempiin tutkimuksiin ja toimeksiantajan haastatteluihin perustuen esille nousi se, että somaattisesti sairastuneet hyötyvät vertaistuesta monella eri tapaa, mutta vertaistukea ei koeta hyödynnettävän julkisella sektorilla siinä määrin kuin olisi tarpeellista, kokemuksia vertaistuesta ja somaattisesti sairastuneiden ohjaamisesta vertaistuen piiriin on tutkittu vähän, yhteistyön kehittäminen julkisen ja kolmannen sektorin välillä on tärkeää ja vertaistuki olisi tarpeellista liittää somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkuun. Kirjallinen aineisto ja avoimet haastattelut on jaoteltu kolmeen teemaan. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Löydä-vaiheen aineiston jaottelu

Alkuperäisilmaisu	Teema
järjestöjen palvelut ja toiminta saatava osaksi palvelupolkuja julkisen sektorin rinnalle, hyvinvointialueiden palvelukentät laajenevat, tuen ei tarvitse olla aina ammatillista vaan apua voi saada myös vertaistuesta, sairaalaorganisaation on parannettava yhteistyötä järjestöjen kanssa, järjestöjen rooli tärkeänä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, sähköiset palvelut osaksi vertaistukea, vertaistuki tulee laajentumaan ammattilaisen asiantuntijuuden rinnalle, Parempia kuntoutustuloksia kun vertainen ja ammattilainen toimii yhdessä.	1. Yhteistyön lisääminen ja kehittäminen julkisen ja kolmannen sektorin välillä.
vertaistuki tärkeä osa kuntoutusta, järjestöjen osaaminen liitettävä osaksi kuntoutuspolkua, palvelupolkumalli, hoitosuosituksset; kuntoutuspolkujen kehittämisen merkitys; järjestöillä tärkeä rooli	2. Vertaistuen lisääminen somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkuun.
ei tarpeeksi tietoa, miten somaattisesti sairastuneita ohjataan vertaistuen piiriin, ammattilaisen tunnistettava myös läheisen	3. Vertaistukitietoisuuden ja somaattisesti sairastuneen vertaistuen piiriin ohjaamisen käytänteiden kartoittaminen.

tarve, vertaistukea ei hyödynnetä niissä määrin kuin olisi tarpeellista.	
--	--

Kysely

Kvantitatiivista tutkimusta suositellaan silloin, kun halutaan esimerkiksi tietää, miten paljon tiettyä ominaisuutta, esiintyy tietyssä joukossa, minkä vuoksi tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa ja millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,61.) Koska aiemmista tutkimuksista (Auvinen 2021, Harju ym. 2019) tuloksina havaittiin muun muassa se, että julkisella sektorilla ei tunneta tarpeeksi hyvin järjestöjen toimintaa eikä ole olemassa tietoa siitä, kuinka hyvin sote-alan ammattilaiset ohjaavat somaattisesti sairastuneita ja heidän läheisiään vertaistuen piiriin, on tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksella tarkoitus sitä selvittää Eloisan alueella. Opinnäytetyön löydä-vaiheessa toteutettiin sähköinen kysely, joka on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen. Sähköinen kysely suunnattiin Eloisan terveyspalveluissa työskenteleville työntekijöille.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia ja tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä käyttämällä tilastollisia menetelmiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia, esimerkiksi vastaajan taustatiedot, kuten ikä tai riippuvia, kuten esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys jotakin asiaa kohtaan. Kvantitatiiviset tutkimukset voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään useamman kuin yhden kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana. Poikittaistutkimuksessa aineiston kerätään vain kerran. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55–59.)

Tutkimus voi olla luonteeltaan selittävä ja vertaileva, jolloin voidaan asettaa hypoteeseja, jos hypoteeseille löytyy tarpeeksi pätevät perustelut. Tai tutkimus voi olla kuvaileva ja selvittävä, jolloin hypoteeseja ei aseteta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55–59.) Opinnäytetyöni kyselytutkimus on luonteeltaan selvittävä poikkileikkaustutkimus, jolloin en aseta tutkittavalle ilmiölle hypoteeseja. Kyselytutkimuksessani riippumattomia muuttujia ovat vastaajan taustatiedot. Työskentelypaikkakunta, työyksikkö ja tehtävänimike.

7.1.1 Kyselyn laatiminen

Kyselytutkimuksen keskiössä on sen asian ymmärtäminen, minkä perusteella voidaan yleistää tietoa. Se toimii hyvänä työkaluna, kun halutaan ymmärtää tutkittavan asian yleistettävyyttä. (Pöyhönen ym. 2023, 177.) Seppolan (2023, 52) mukaan kyselytutkimus on hyvä apuväline, kun halutaan selvittää asioita standardoiduilla kysymyksillä, joita tulkitaan samalla tavalla. Kysely sopii käytettäväksi alustavana menetelmänä ja sitä voi syventää muilla menetelmillä. Lomakekyselyssä kysymykset tulee muodostaa perustuen aiempaan tietoon kyseistä ilmiöstä.

Webropol-ohjelma on monipuolinen kysely- ja raportointisovellus. Se mahdollistaa useita tiedonkeruumenetelmiä ja sisältää useita kehittyneitä ja joustavia toimintoja. Useat eri kysymystyypit mahdollistavat monipuolisen kyselyn. (Webropol, 2020.) Opinnäytetyöni kyselytutkimus toteutettiin ja analysoitiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla. Opinnäytetyön kyselyn tarkoituksena oli karottaa Eloisan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten vertaistukitietoutta ja käytäntöjä ohjata sairastuneita vertaistuen piiriin.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että kyselyn kysymykset on muotoiltu huolellisesti ja sanamuodot ovat oikein, jotta vastaaja ymmärtää miten tutkija on kysymykseen tarkoittanut. Kysymysten laatimisessa täytyy myös huolehtia siitä, että kysymykset eivät ole johdattelevia. Tutkimuskysymykset ohjaavat kysymysten laatimista eikä kyselyä tulisikaan laatia koskaan ennen kuin tutkimuskysymykset ovat täysin selvillä, näin varmistetaan se, että muistetaan kysyä kaikki oleellinen eikä turhia kysymyksiä tule. (Valli 2018, 81–83; Vilka 2021b, 86–88.) Jokaisen kysymyksen kohdalla on hyvä miettiä, onko se tutkimusongelman kannalta tarpeellinen. Lomakkeen laatimisessa täytyy muistaa pitää vastaajan mielenkiinto yllä eikä kyselyn tule olla liian pitkä. Heti alkuun on hyvä osoittaa kyselyn tärkeys. Kyselyn pituutta on myös hyvä arvioida. (Valli 2018, 81–83; Vilka 2021b, 86–88.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen (Liite 6.) kysymykset on muotoiltu pääasiassa strukturoiduiksi. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit

vastausvaihtoehdot, joista ympäröidään tai rastitetaan vaihtoehdoista sopiva/sopivimmat. Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselylomakkeen lopussa on pyyntö osallistua halutessaan yhteiskehittämisen työryhmään, joka järjestetään tuplatimanttimallin seuraavassa vaiheessa. Heikkilän (2014,49) mukaan valmiiden vastausvaihtoehtojen etu on se, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa.

Kyselylomake täytyy aina testata ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Esitestaaminen on tärkeää, kun käytetään uutta mittaria, joka on kehitetty kyseistä tutkimusta varten. Mittarin esitestaamisen tarkoitus on, että kohdejoukkoa vastaava pieni joukko ihmisiä testaa mittarin ja arvioi sitä kriittisesti. Mittarin arvioinnissa testaajan on hyvä ottaa huomioon, onko mittarin ohjeet ja kysymykset selkeitä, vastausvaihtoehdot toimivia, onko mittari sopivan mittainen ja siihen käytetty aika kohtuullinen. (Kankkunen 2017, 191; 2021, 87–88.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitestattiin viidellä terveydenhuoltoalan ammattilaisella.

Saatekirje on tärkeää osa tutkimusta. Saatekirje vaikuttaa siihen, päättääkö tutkittava osallistua tutkimukseen vai ei. Hyvä saatekirje vakuuttaa tutkimuskohteen osallistumaan tutkimukseen ja motivoi häntä jopa vakuuttamaan muitakin tutkimuksen kohteita osallistumaan. Saatekirjeessä on hyvä panostaa visuaaliseen ilmeeseen, saateen sisältöön ja kieliasuun. Saatekirjeestä on hyvä selvittää ainakin seuraavat asiat: tutkimusongelma, tarkoitus ja tavoite, tutkimuksen osapuolet, mahdolliset rahoittajat, mihin tutkimustuloksia käytetään, milloin tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on, missä valmiiseen tutkimukseen voi perehtyä, kuka säilyttää lomakkeet ja milloin ne hävitetään, mikä on kyselyn vastausaika, miksi kyselyn vastaaminen on tärkeää, tutkimuksesta vastaavan organisaation yhteystiedot ja lisätietoja antavan tahon yhteystiedot. Vastaajille tulee myös vakuuttaa, että heidän henkilösuojansa on turvattu (Valli 2021b, 150–151.) Tutkimuksen kohderyhmälle laadittiin saatekirje edellisiä ohjeita noudattaen (Liite 5.) Myös tietosuojailmoituksesta ja tietoisesta suostumuksesta ilman henkilötietojen keräämistä on huolehdittu kyselyn yhteydessä.

7.1.2 Kyselyn osallistujat ja toteuttaminen

Kyselyn perusjoukko koostuu siitä tutkittavasta kohdejoukosta, josta halutaan kerätä tietoa. Perusjoukon valinnassa täytyy miettiä toteutetaanko tutkimus kokonais- vai otantatutkimuksena. Tutkimukseen voidaan valita koko perusjoukko tai tehdä perusjoukosta edustava otos. Jos kohdejoukko muodostuu kovin suureksi, on tutkimus hyvä toteuttaa otantatutkimuksena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 106; Vilkka 2021, 80.) Ryväotanta on hyvä menetelmä silloin kun tutkimuksen kohteena luonnollinen ryhmä, kuten esimerkiksi koululuokka tai organisaatio. Ryppäät voidaan valita joko satunnaisesti tai systemaattisesti. (Vilkka 2021, 81.)

Kyselyn perusjoukko on Eloisan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevät sote-alan työntekijät. Perusjoukosta valittu otanta on rajattu systemaattisesti koskemaan Eloisan terveystalouksissa työskenteleviä työntekijöitä. Kyselyn saate, jossa on kyselyn linkki, lähetettiin Eloisan yhteyshenkilön välityksellä Eloisan terveystalouksissa työskenteleville työntekijöille. Kysely oli auki ensin kaksi viikkoa, mutta kyselyn aukioloaikaa jatkettiin vielä viikolla vastaajien vähäisen määrän vuoksi. Kysely lähetettiin helmikuussa 2024.

Webropol-ohjelman avulla on helppo seurata kyselyyn vastanneiden lukumäärää. Jos vastausprosentti uhkaa jäädä pieneksi on hyvä lähettää muistutus kyselystä. Ensimmäisen muistutuksen voi lähettää heti määräajan umpeuduttua. Muistutuksen voi lähettää 1–3 kertaa, mutta Heikkilän (2014, 63–67.) mukaan kolmannella kerralla ei ole juurikaan enää vaikutusta lopulliseen vastausprosenttiin. Kolmannen viikon jälkeen ei muistutusta kyselystä enää lähetetty eikä vastausaikaa jatkettu, sillä jatkoajalla ei tullut enää kuin muutama lisävastaus.

7.2 Määritä-vaihe

Määritä-vaiheessa lähdetään analysoimaan kerättyä tietoa ja laajentamaan asiakasymmärrystä. Innanen (2018) nimeää vaiheen tutki ja kiteytä-vaiheeksi. Tässä vaiheessa tarkoituksena on rakentaa kokonaisvaltainen perusta kehittämisvaiheelle. Kerätystä tiedosta valitaan näkökulmat, jotka ovat tärkeitä ja tieto esitetään sellaisessa muodossa, että sitä on helppo hyödyntää palvelun kehittämisessä. Määritä-vaiheessa kerätty tieto analysoidaan ymmärrykseksi ja

lopputuloksena syntyy ongelma, johon Tuplatimantin seuraavissa vaiheissa aletaan ideoimaan ratkaisua (Koivisto 2019, 46.)

Opinnäytetyön määritä-vaiheessa kyselytutkimuksen analysoinnilla pyrittiin tarkentamaan suunnitelmaa seuraavaa vaihetta varten. Tutkimustulokset, kirjallisuuskatsaus ja toimeksiantajan ja Eloisan yhteyshenkilöiden kanssa käydyt keskustelut ohjaavat kehittä-vaihetta.

7.2.1 Kyselyn vastausten analysointi

Aineiston analysointiin kuuluu muuttujien ja niiden jakaumien tarkastelu. Muuttujia voidaan tarkastella tiivistämällä niitä tilastollisiksi tunnusluvuiksi kuten esimerkiksi minimiksi, maksimiksi tai keskiarvoksi. Kyselylomakkeen tulosten vastausten havainnollistaminen ja taulukointi on tutkimuksen yksi tärkeimmistä vaiheista. Hyvin tehty taulukko on erinomainen keino esittää tietoja tiiviisti. Samat tiedot voi esittää myös kuvallisesti esimerkiksi pylväiden muodossa. (Vehkalahti, 2019, 51–86.)

Webropol-raportointityökalu mahdollistaa automaattiset raportit ja monipuolisesti toimintoja tulosten tarkasteluun. Se myös säästää aikaa. (Webropol, 2020.) Tässä opinnäytetyössä kyselyn vastaukset analysoitiin lukumäärinä ja prosentteina. Vastauksia kuvattiin niiden esittämiseen sopivilla taulukoilla ja kuvilla Webropol raportointityökalun avulla. Osa kysymyksistä sisälsi avoimia vastausmahdollisuuksia. Avoimet vastaukset teemoiteltiin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Esimerkki vastausten teemoittelusta.

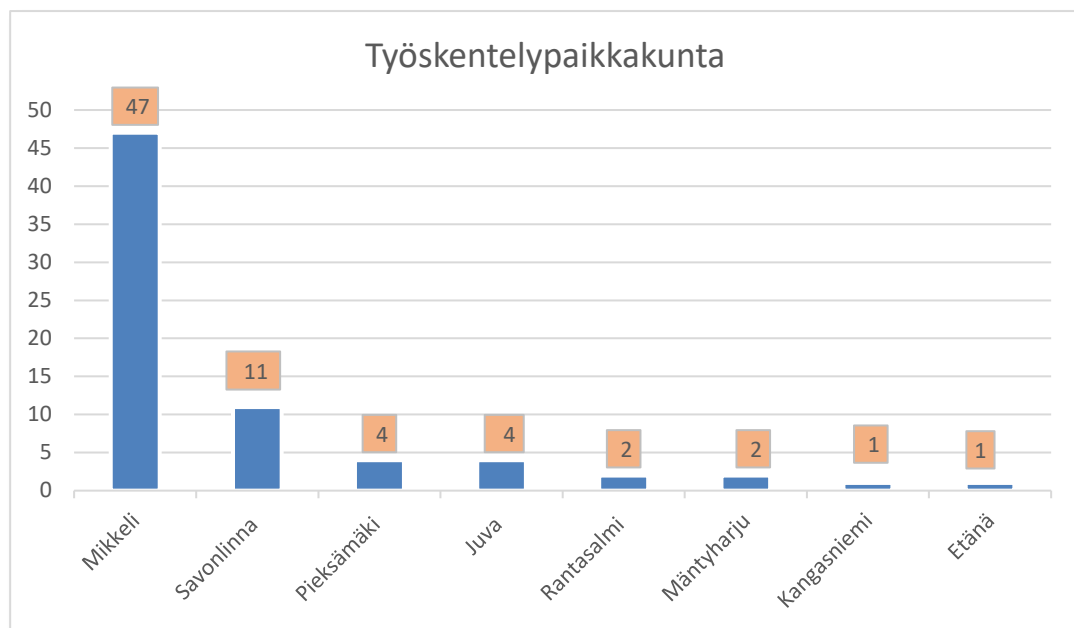
Alkuperäinen ilmaus	Alateema	Yläteema
Potilaan / asiakkaan hoidon jatkuvuuden osalta yhteistyönä	Asiakkaita hyödyttävä toimintamalli.	Yhteistyön muodot
Asiakasvastaava toimintamallissa asiakkaita ohjataan vertaistuen piiriin	Vapaaehtoistoiminta	
Saattohoidon vapaaehtoiset (Olka)	Koulutukset, luennot ja materiaali	
Yhteisiä koulutuksia	Yksikön asiakkaita hyödyttävät järjestöt ja yhdistykset	
Käydään luennoimassa	Avustukset ja tuet	
Ensietopäivät		

Muistiluotsin yhteystiedot voidaan antaa asiakkaalle		
Lähinnä miel. terv. alan järjestöihin		
Esim. ensitietopäivät, järjestöjen materiaalin käyttö		
Mm.muistiyhdistys		
Savonlinnan seudun diabetes, aiemmin luentosarja		
Saimaan syöpäyhdistys		
Syöpäyhdistys		
vapaaehtoistoiminta		
Mielenterveys avovastaanotot ja päihdevastaanotot		
Käsittääkseni osa henkilöstöstä osaa ohjata järjestöjen pariin		
Syöpäjärjestön avustuksia haetaan,		
Koulutustuki		
Esitellään ajoittain järjestöjä sairaalalla		

7.2.2 Kyselyn tulokset

Taustakysymykset

Kyselyn kohdejoukkona oli Eloisan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevät sote-alan työntekijät. Kysely lähetettiin Eloisan yhteyshenkilön välityksellä Eloisan terveystietopalvelujen henkilöstölle. Toimialueen henkilöstön lukumäärä kyselyn lähettämisen hetkellä helmikuussa 2024 oli 3183 työntekijää. Kyselyyn vastasi 72 työntekijää. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 2,3%. Kyselyyn vastanneista 3/5 työskenteli Mikkelissä. (Kuva 4.)



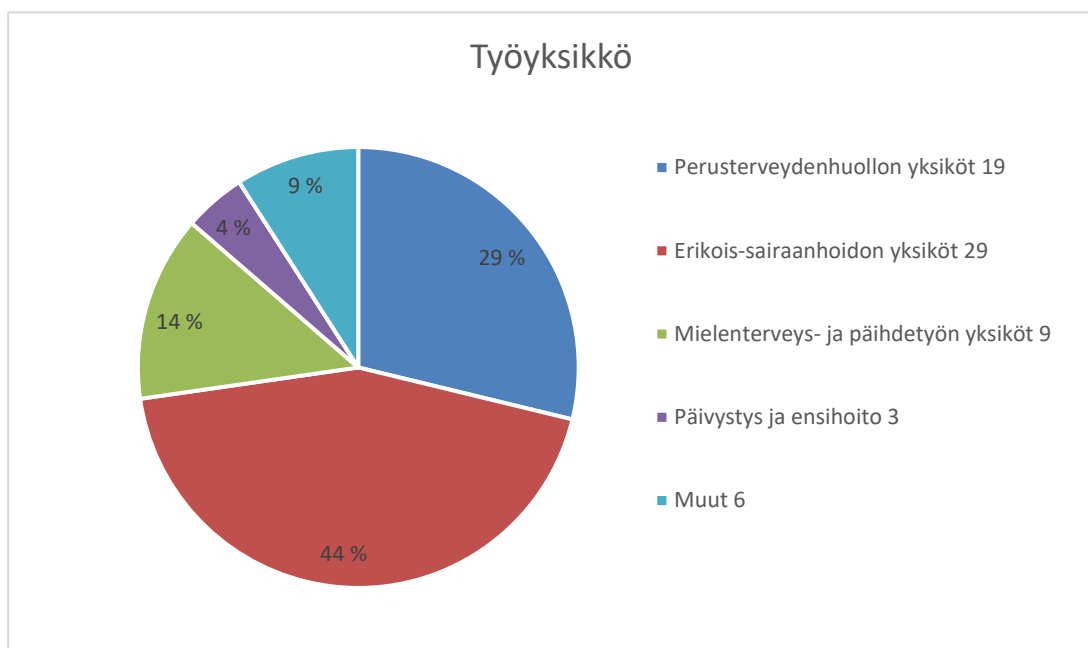
Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden työskentelypaikkakunnat (n=72)

Kyselyssä kysyttiin vastaajan tehtävänimikettä. Vastaukset jaoteltiin samankaltaisiin tehtävänimikkeisiin ja edelleen tehtävänimikettä vaativaan koulutukseen. (Taulukko 4) Yli puolet vastaajista työskenteli terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkintoa edellyttävässä tehtävässä.

Taulukko 4. Tehtävänimikkeiden jaottelu koulutuksen mukaan. (n=72)

Terveydenhuollon amk-tutkintoa edellyttävät tehtävät	47	65,3%
Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perustutkintoa edellyttävät tehtävät	9	12,5%
Yliopistotutkintoa edellyttävät tehtävät	8	11%
Esihenkilötehtävät	5	7%
Muut	3	4,2%

Kysymyksen; Mikä on työyksikkösi? vastaukset jaoteltiin perusterveydenhuollon yksiköihin, erikoissairaanhoidon yksiköihin, mielenterveys- ja päihdetyön yksiköihin, päivystykseen ja ensihoitoon, palliatiivisiin osastoihin, ja muihin työyksiköihin. (Kuva 5.) Vastaajista hieman yli 2/5 osaa työskenteli erikoissairaanhoidon yksiköissä ja yli neljännes työskenteli perusterveydenhuollon yksiköissä.



Kuva 5. Työyksiköiden jaottelu. (n=72)

Vertaistuen ja järjestötyön tunnettuuteen liittyvät kysymykset

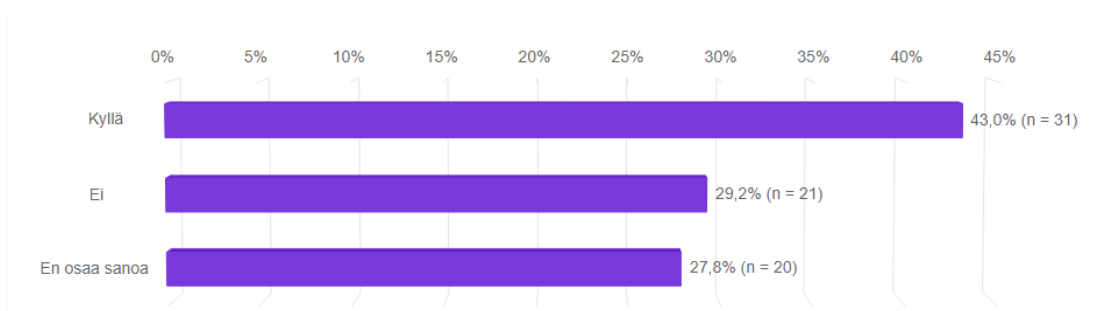
Lähes kaikki vastaajat kertoivat vertaistuen olevan tuttu käsite. Järjestötyö oli tuttua reilulle 4/5:lle. Esteryn toimintaa ei tuntenut hieman yli 3/5 vastaajista, kun OLKA®-toiminta oli tuttua 2/3 vastaajista. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vertaistuen ja järjestötyön tunnettuus. (n=72)

Väittäjä	Lukumäärä		%	
	Kyllä	ei	Kyllä	Ei
Vertaistuki käsitteenä on tuttua	71	1	98,6 %	1,4 %
Järjestötyö on tuttua	60	12	83,3 %	16,7 %
Esteryn toiminta on tuttua	28	44	38,9 %	61,1 %
OLKA®-toiminta on tuttua	48	24	66,7 %	33,3 %

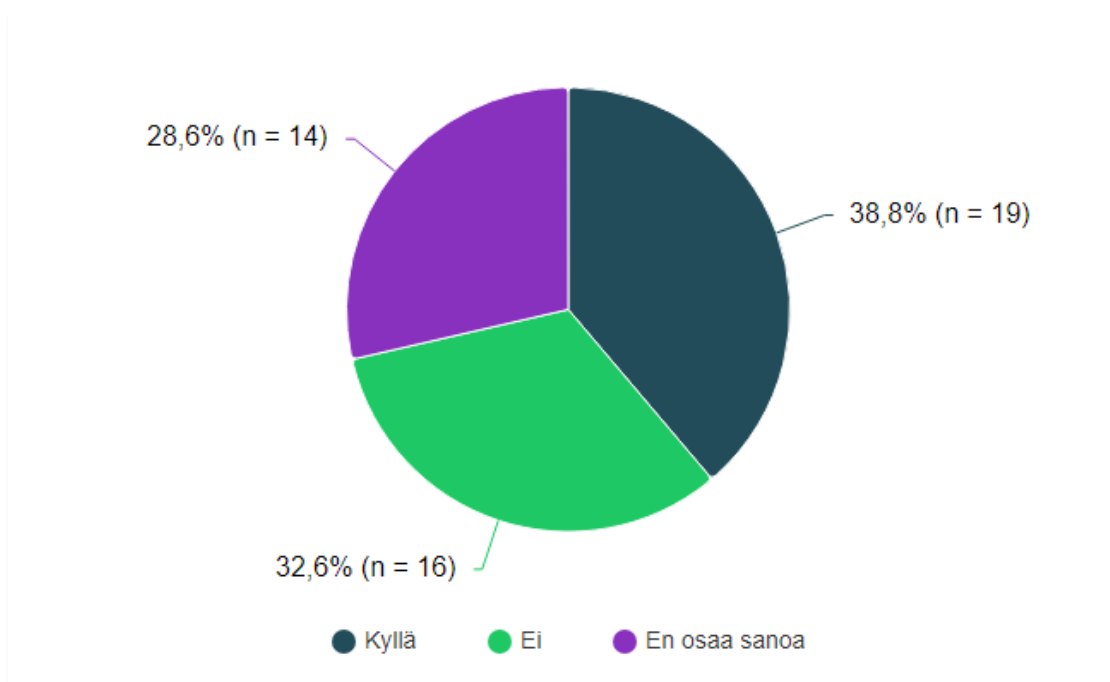
Vertaistuen piiriin ohjaaminen

Yli 2/5 vastaajista kuvasi yksikössä kerrottavan somaattisesti sairastuneelle vertaistuen mahdollisuudesta. Lähes kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa. (Kuva 6.)



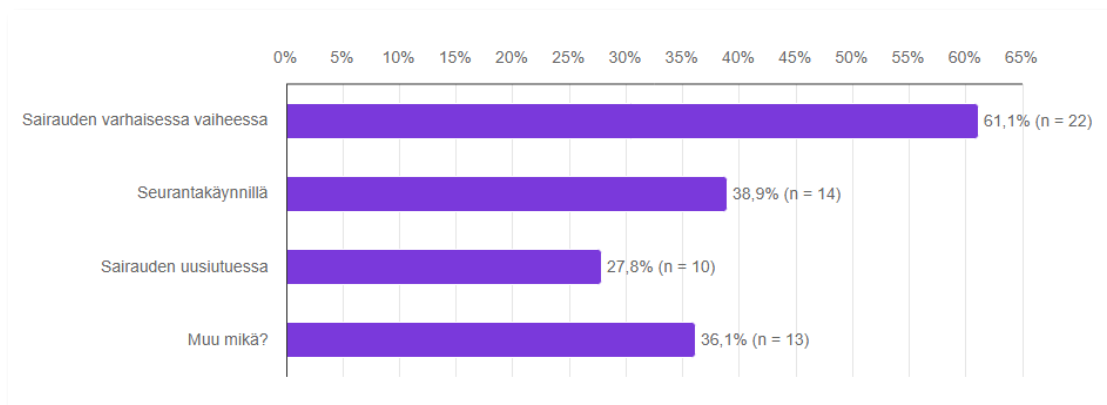
Kuva 6. Vertaistuen mahdollisuudesta kertominen vastaajan työyksikössä (n = 72)

Kyselyyn vastasi 49 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja lähihoitajaa ja heistä lähes 2/5 kuvasi kertoi omassa yksikössä kerrottavan somaattisesti sairastuneelle vertaistuen mahdollisuudesta. (Kuva 7.)



Kuva 7. Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat vertaistukeen ohjaajina. (n=49)

Hieman yli 3/5 vastaajien yksikössä ohjataan somaattisesti sairastunut vertaistuen piiriin sairauden varhaisvaiheessa. (Kuva 8.)



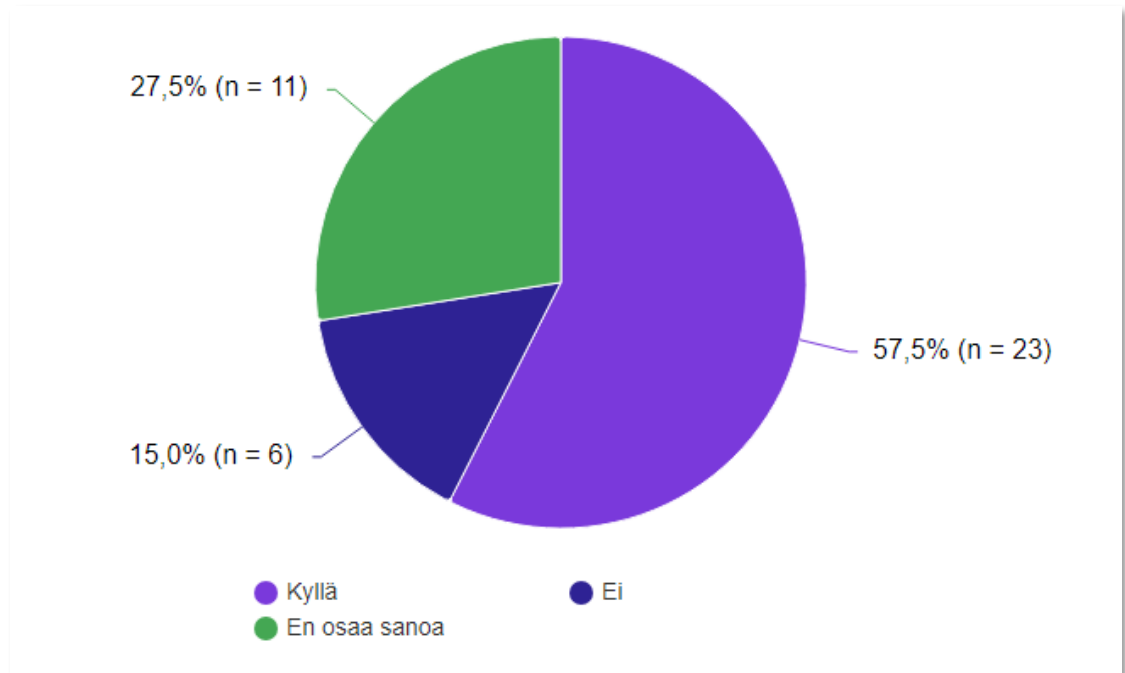
Kuva 8. Vertaistukeen ohjaaminen eri vaiheissa. (n = 36, vastauksia 59)

Kyselyyn vastanneet mainitsivat myös muita vaiheita, joissa vertaistukeen ohjaamista tapahtuu. Avoimet vastaukset teemoiteltiin. Yläteemaksi muodostettiin vertaistukeen ohjaaminen hoitoprosessissa. Yläteema muodostettiin neljästä alateemasta, jotka olivat vertaistukeen ohjaaminen puutteellista, vertaistuen tarpeen tunnistaminen, vertaistuki saattohoitoprosessissa ja vertaistuki hoitovastuun siirtyessä toiseen hoitoyksikköön. Vertaistukeen ohjaaminen puutteellista -alateemaan sisältyi satunnaisesti ja vaihtelevasti ohjaaminen sekä tietämättömyys vertaistuesta. Vertaistuen tarpeen tunnistaminen -alateemaan sisältyi vertaistuen tarpeen havaitseminen ja potilaan tiedustelu vertaistuesta. Alateemaan vertaistuki saattohoitoprosessissa sisältyi sairauden palliatiivinen vaihe ja alateemaan vertaistuki hoitovastuun siirtyessä toiseen hoitoyksikköön sisältyi kotiutuminen, jatkohoitoon tai psykiatrisen avun piiriin siirtyminen.

”Silloin kun tulee vaikutelma että, asiakas voisi siitä hyötyä”

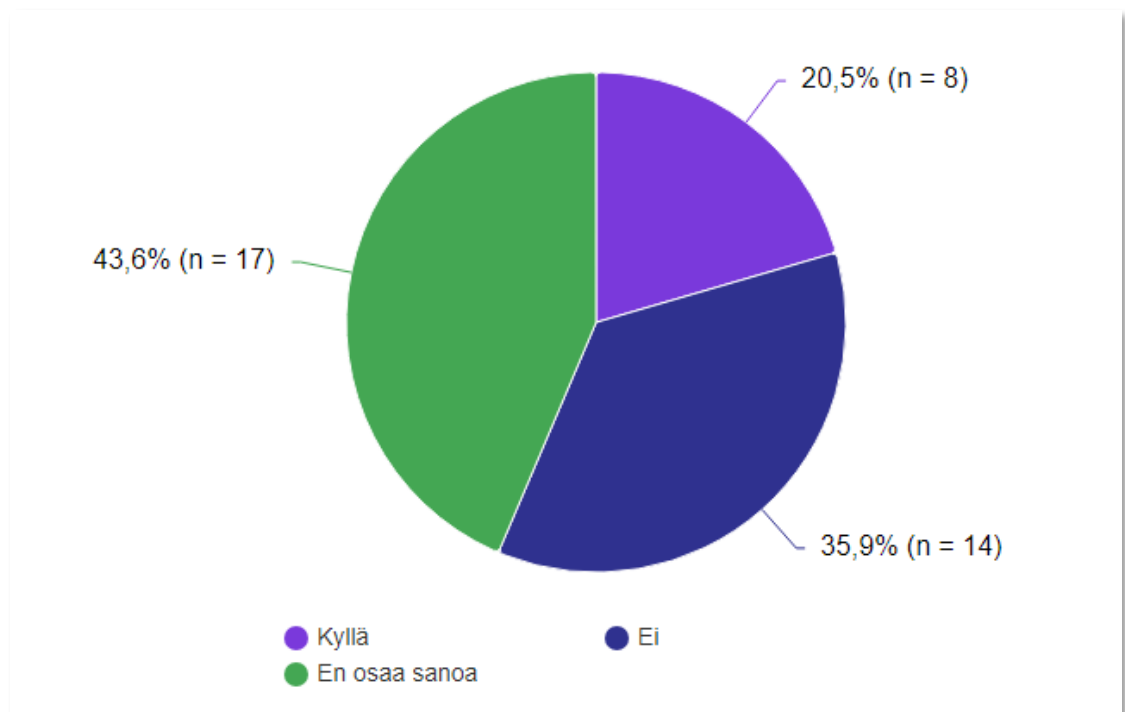
”Kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä sen kulkuun voida enää vaikuttaa”

Lisäksi kartoitettiin otetaanko yksiköissä myös somaattisesti sairastuneen läheiset huomioon vertaistukeen ohjattaessa. (Kuva 9.) Hieman yli puolet kertoi yksikössä kerrottavan myös sairastuneen läheiselle vertaistuen mahdollisuudesta.



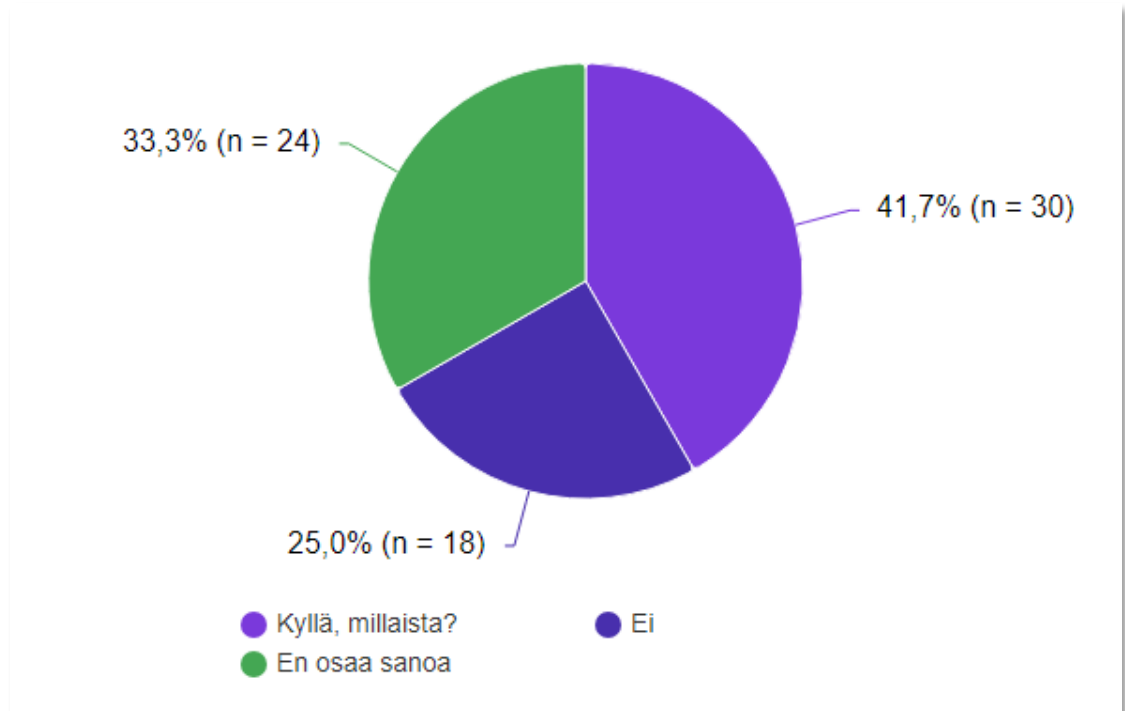
Kuva 9. Somaattisesti sairastuneen läheisen ohjaaminen vertaistuen piiriin (n = 40)

Kysyttäessä kirjataanko yksikössä vertaistuki somaattisesti sairastuneen kuntoutussuunnitelmaan vain hieman yli 1/5 vastasi kirjattavan. (Kuva 10.)



Kuva 10. Vertaistuen kirjaaminen kuntoutussuunnitelmaan (n = 39)

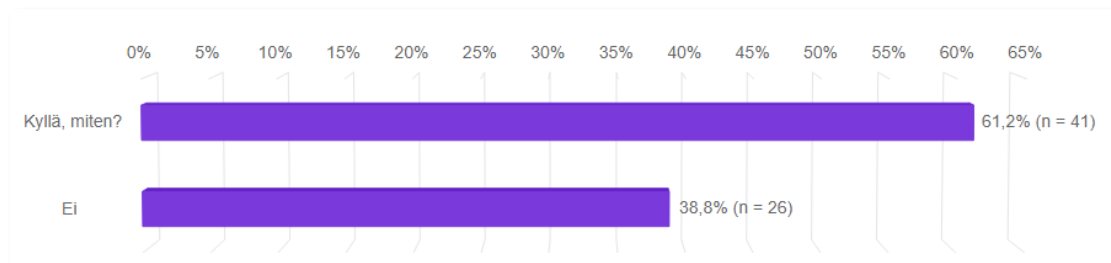
Hieman yli 2/5 kertoi yksikössä tehtävän yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa (Kuva 11.)



Kuva 11. Yhteistyö sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. (n = 72)

Kyselyyn vastanneet kertoivat millaista yhteistyötä yksikössä tehdään sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Vastaukset teemoiteltiin ja yläteemaksi muodostui yhteistyön muodot. Yläteema rakentui viidestä alateemasta, joita olivat asiakkaita hyödyttävä toimintamalli, vapaaehtoistoiminta, koulutukset, luennot ja materiaali, yksikön asiakkaita hyödyttävät järjestöt ja yhdistykset sekä avustukset ja tuet. Alateemaan asiakkaita hyödyttävä toimintamalli sisältyi asiakasvastaavatoiminta ja palvelun jatkuvuuden varmistaminen. Vapaaehtoistoiminta alateemaan sisältyi saattohoidon vapaaehtoiset ja Olka-toiminta. Koulutukset, luennot ja materiaalit alateema piti sisällään ensi-tietopäivät, yhteiset koulutukset, luentojen pitämisen, järjestöjen esittelyn sairaalalla ja järjestöjen materiaalin jakamisen. Yksikön asiakkaita hyödyttävät järjestöt alateemaan kuului lueteltuna eri sairauksien järjestöjä ja yhdistyksiä. Avustukset ja tuet alateema piti sisällään syöpäjärjestöjen tukien- ja koulutus-tuen hakemisen.

Hieman yli 3/5 vastaajista oli sitä mieltä, että vertaistuki tulisi ottaa paremmin huomioon suunnitellussa somaattisesti sairastuneen kuntoutus-/hoitopolkua. (Kuva 12.)



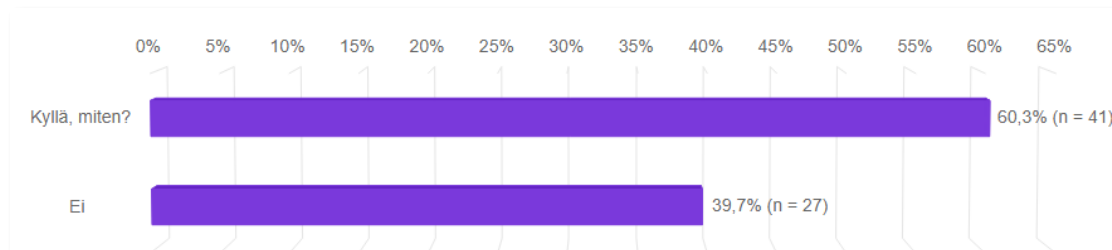
Kuva 12. Vertaistuen huomioiminen paremmin, suunnitellussa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. (n = 67)

Vertaistuen parempaan huomioon ottamiseen kirjattiin 25 vastausta. Vastaukset teemoiteltiin ja yläteemaksi muodostettiin vertaistuen parempi huomioiminen. Se muodostettiin kolmesta alateemasta, kuntoutuspolkuun tiiviisti liittämisen, yksikkökohtaiset koulutukset ja työntekijöiden tietouden lisääminen ja jokaisen asiakkaan ja läheisen huomioiminen. Kuntoutuspolkuun tiiviisti liittämisen alateemaan sisältyi lisääminen fraaseihin ja automaattisen toiminnon lisäämien. Yksikkökohtaisiin koulutuksiin ja työntekijöiden tietouden lisäämisen alateemaan sisältyi selkeät toimintaohjeet, listaus intraan järjestöistä, koulutukset ja koottu tietopankki alueen järjestöistä. Alateema jokaisen asiakkaan ja läheisen huomioiminen piti sisällään kokonaisvaltaisen hoidon, turvapaikanhakijoiden, maahanmuuttajien ja pakolaisten huomioimisen, asiakkaan informoimisen ja esitteiden jakamisen.

”Liittää se tiiviisti hoito/kuntoutuspolkuun + tietoutta työntekijöille”

”Huomioimalla pakolaiset, turvapaikanhakijat, maahanmuuttajat”

3/5 vastaajista kertoi, että oman yksikön tulisi tehdä enemmän yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. (Kuva 13.)



Kuva 13. Yhteistyön lisääminen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. (n = 68)

Ehdotuksia yhteistyön lisäämiseksi kirjattiin 21. Vastaukset teemoiteltiin. Yhteistyön lisääminen valikoitui yläteemaksi, jonka alle muodostui kolme alateemaa. Sähköinen yhteydenpito, järjestöjen ja yhdistysten jalkautuminen osastoille ja tiimityöskentely. Alateemaan sähköinen yhteydenpito sisältyi yhteydenotto järjestöihin ja yhdistyksiin ja esitteiden välittäminen sähköisesti. Järjestöjen ja yhdistysten jalkautuminen osastoille alateema sisälsi järjestöjen ja yhdistysten edustajien osallistumisen palaveriin ja osastotunneille, järjestöjen esittäytymisen, tietoiskut ja vertaistuesta ammattilaisille tiedottamisen.

"Säännölliset tapaamiset yksikön "järjestövastaavan" ja järjestön edustajan kanssa, järjestön järjestämiä tietoiskuja ja koulutuksia yksikössä"

"Kommunikointi ja tiimi työskentely"

Kyselyn lopuksi vastaajille annettiin mahdollisuus antaa palautetta ja kertoa jos jotakin jäi vielä mielen päälle. Yläteemaksi muodostui vapaa sana vertaistuesta. Vastaukset jaoteltiin kahteen alateemaan. Vertaistukeen ohjaamisen haasteisiin ja Vertaistuen merkityksellisyteen. Vertaistuen ohjaamisen haasteet alateemaan sisältyi liian vähäinen tarjonta tarpeisiin nähden, resurssien ja ajan riittämättömyys, potilaiden jääminen yksin sairauden kanssa, esitteiden kääntämisen haasteet muille kielille ja selkeän käytännön puuttuminen. Alateemaan vertaistuen merkityksellisyys sisältyi vertaistuen merkityksen tiedostaminen, järjestöjen tekemän työn tärkeys, tiivis yhteistyö paikallisten järjestöjen kanssa ja kolmannen sektorin erikoisosaaminen.

"Mielestäni pitää jakaa tietoa laaja alaisesti rajoja rikkoen- yhdessä olemme vahvempia!"

Kyselyn tuloksista voi havaita, että Mikkelissä työskentelevät olivat vastanneet kyselyyn hyvin. Yli puolet vastaajista työskenteli sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa vaativissa tehtävissä ja miltei puolet vastaajista

työskentelivät erikoissairaanhoidon yksiköissä. Vertaistuki käsitteenä, järjestötyö ja OLKA®-toiminta oli tuttua suurimmalle osalle vastaajista. Yksiköissä kerrottiin vertaistuesta somaattisesti sairastuneelle ja otettiin myös sairastuneen läheiset huomioon. Vertaistuen tarjoaminen painottui sairauden alkuvaiheeseen ja esimerkiksi sairauden uusiutuessa vertaistukea ei tarjottu enää niin useasti. Vertaistuen kirjaamista kuntoutussuunnitelmaan ei juurikaan tapahtunut. Järjestöjen kanssa tehtiin jo yhteistyötä, mutta yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyötä pitäisi vielä lisätä ja kehittää.

7.3 Kehitä-vaihe

Kehitä-vaiheessa lähdetään ideoimaan edellisissä vaiheissa tunnistettuihin ongelmiin ratkaisuja. Syntynyt asiakasymmärrys toimii ideoinnin perustana. Vaiheen aikana ideoista syntyy toteutuskelpoisia konsepteja. Hyvä keino ratkaisujen etsimiseen on esimerkiksi yhteiskehittämisen työpajat, joissa asiakkaat, henkilökunta ja muut sidosryhmät tuottavat kritiikkiä ja luovia parannusehdotuksia. (Koivisto 2019, 46; Innanen 2018.) Yhteiskehittämisen avulla pystytään osallistamaan laaja joukko toimijoita, kuten esimerkiksi julkiset organisaatiot, järjestöt, yritykset ja asiakkaat itse ja näin ollen tunnistamaan palvelujen tarpeet ja ongelmat. (Kauppinen & Luojus, 2022, 4.)

Yhteiskehittäminen on joustava ja ketterä keino suunnitella ja kehitettävissä palveluita. Yhteiskehittämisen onnistuminen vaatii sen, että osallistujilla on selkeä ymmärrys kehittämisen kohteesta. (Kauppinen ym. 2022, 13.) Yhteiskehittäminen tarkoittaa, että yhteiskehittäjäosapuolet luovat yhdessä jotakin uutta millä on arvoa. Yhteiskehittämisestä syntyvä tulos voi olla joko aineellista tai aineetonta. Yhteiskehittämisen avulla asiakkaiden tarpeiden pohjalta on mahdollista kehittää uusia palveluita tai tuotteita. (Kesämaa 2021, 6–7; Pöyhönen ym. 2023, 207–208.)

Tässä vaiheessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen; Kuinka vertaistuki saataisiin osaksi asiakkaan kuntoutuspolkua? Opinnäytetyöni kehitä-vaihe sisälsi yhteiskehittämisen työpajan, joka toteutettiin virtuaalisena aivoriihenä. Kehitä-vaiheessa tarkoituksena oli osallistaa Eloisan ja Esteryn työntekijöitä

kehittämään yhteistyötä niin, että vertaistuesta tulisi osa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Tässä opinnäytetyössä yhteiskehittämisen tuloksena syntyi kehitysideoita Esteryn ja Eloisan käyttöön.

7.3.1 Aivoriihi

Aivoriihen on tarkoitus tuottaa lyhyessä ajassa mahdollisimman monta luovaa ideaa. Kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat. Kun ideoita on monta, on todennäköistä, että joukosta löytyy toteuttamiskelpoisia ideoita. Yhteen työpajan so- piva osallistujamäärä on 5–12. Aivoriihellä on vetäjä, joka esittelee osallistujille aiheen. Myös aivoriihen perussäännöt käydään läpi. Sääntöjen jälkeen osallis- tujille annetaan ongelma ratkaistavaksi. Tämän jälkeen alkaa ideointivaihe, jossa jokainen kirjaa ideoitaan ylös. Ideointivaiheen lopuksi kaikki ideat kirja- taan. Ideavaihetta seuraa arviointivaihe. Ideoita tarkastellaan yhdessä ja tar- vittaessa yhdistellään ja parannellaan. Vetäjän tehtävänä on kannustaa osal- listujia luoviin ideoihin ja jopa parantelemaan muiden ehdotuksia. Lopuksi on arviointivaihe, jossa jokainen käy esimerkiksi merkitsemässä mielestään par- haat ideat. (Innokylä 2020.)

Aivoriihen voi järjestää etänä, joka sopii opinnäytetyöni luonteeseen hyvin, koska kohdejoukko on laaja. Virtuaaliseen aivoriiheeseen tarvitaan kokoustyökalu esim. Skype, Teams tai Zoom. Lisäksi tarvitaan virtuaalinen työskentelyalusta, kuten Jamboard, Padlet tai Flinga. Aikaa aivoriiheeseen on hyvä varata 1–3 tun- tia. (Innokylä 2020) Tässä opinnäytetyön yhteiskehittämisen työpajassa työ- kentelyalustana käytetään Padlet-sovellusta ja työpajojen kokoustyökaluna käytetään Teamsia. Padlet työskentelytilaan kirjataan ongelmat, joihin etsitään ratkaisua. Ideointivaiheessa osallistujat kirjaavat ideat ylös Padlet-taululle ja valintavaiheessa parhaat ideat äänestetään merkitsemällä ne peukkutoimin- nolla.

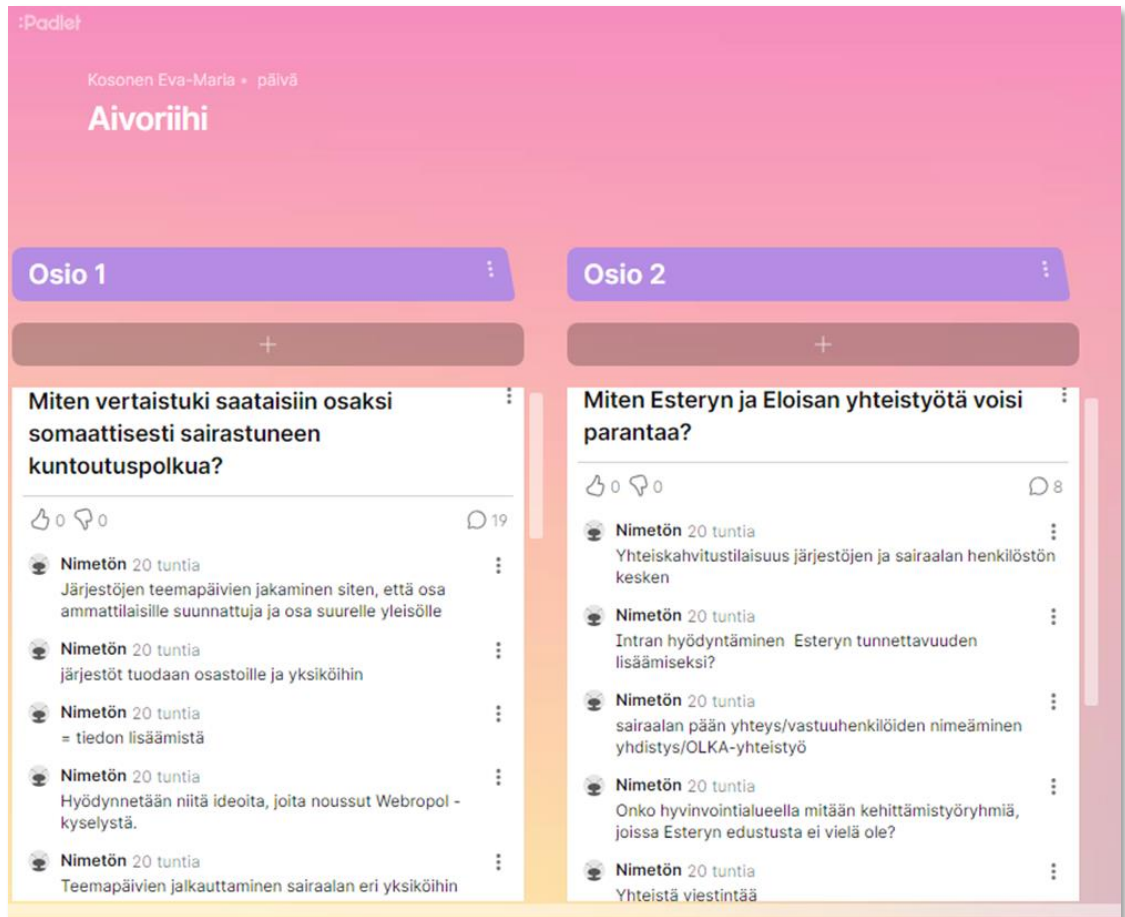
Yhteiskehittämisen työpaja järjestettiin virtuaalisena aivoriihenä Teamsin väli- tyksellä ja työskentelyalustana käytettiin Padlet työskentelytilaa (Kuva 14.) Yh- teiskehittämisen työryhmä oli tarkoitus koostaa kyselytutkimuksen kautta va- paaehtoisista osallistujista. Kyselylomakkeessa oli pyyntö ilmoittautua työryh- mään, mikäli mielenkiintoa löytyy. Yhteiskehittämisen työryhmään ilmoittautui kuitenkin vain yksi vapaaehtoinen, johon ei enää saatu yhteyttä lähempänä

työpajan aiottua ajankohtaa. Näin ollen työpajan järjestäminen viivästyi. Aivoriihi päästiin lopulta toteuttamaan elokuussa 2024. Aivoriiehen osallistui 3 henkilöä. Aivoriiehen osallistujille lähetettiin aivoriiehen saatekirje, (liite 7.) suostumuslomake (liite 8.) ja tutkimustiedote. (liite 9.) Aivoriiehen kutsut liitteineen lähetettiin viikkoa ennen tapaamista. Myös linkki Padlet työskentelytilaan lähetettiin sähköpostitse.

Aivoriiehen ongelmat oli jaoteltu kahteen osaan. Kuinka vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua Eloisalla? ja Miten Estery ja Eloisa voisivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi, niin, että vertaistuesta tulisi osa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua? Aivoriiehen alussa käytiin läpi kyselytutkimuksen tulokset, jonka jälkeen siirryttiin itse aivoriihityöskentelyyn. Aikaa aivoriiehen käyttöön noin 1,5 tuntia.

Taulukko 6. Aivoriiehen runko.

ONGELMAN ASETTAMINEN JA RAJAAMINEN	Kirjallisuuteen perustuen somaattisesti sairastuneet hyötyvät vertaistuesta, mutta vertaistukea ei hyödynnetä niin paljon kuin olisi tarpeellista. Kuinka vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua Eloisalla? Miten Estery ja Eloisa voisivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi, niin, että vertaistuesta tulisi osa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua? Kaksi eri teemaa, joita käsitellään.
IDEOINTIVAIHE	Ryhmä ideoi Padlet-alustalle omia ajatuksiaan. Jokainen kirjaa omat ajatuksensa Padletille. Aikaa 15 minuuttia.
VALINTAVAIHE	Kun jokainen on saanut kirjattua ideansa ylös, tarkastellaan ideoita ja tarvittaessa yhdistellään niitä. Äänestetään parhaat kehitysideat merkitsemällä ne Padletille peukulla ja lopuksi valitaan mitä ideoita lähdetään toteuttamaan.



Kuva 14. Aivoriihityöskentelyä Padletilla.

7.3.2 Aivoriihen tulokset

Aivoriihessä ensimmäiseen ongelmaan; Kuinka vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua Eloisalla? osallistujat saivat listattua 17 eri kehitysideaa. (Taulukko 7.) Kehitysideat teemoiteltiin. Yläteemasta Vertaistuki osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua muodostui neljä alateemaa:

Ammattilaisten vertaistukitietouden lisääminen

Toimintamallin luominen

Vertaistuen lisääminen kirjallisiin dokumentteihin

Yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa

Toiseen ongelmaan; Miten Esteryn ja Eloisa voisivat kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi, niin, että vertaistuesta tulisi osa somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua? löytyi 8 kehittämissideaa. (Taulukko 7.) Yläteeman Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittäminen alle muodostui kaksi alateemaa:

Yhteinen toiminta

Viestintä

Taulukko 7. Aivoriihen tulokset.

Miten vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua?	Miten Esteryn ja Eloisan yhteistyötä voisi kehittää?
Järjestöjen teemapäivien jakaminen siten, että osa ammattilaisille suunnattuja ja osa suurelle yleisölle	Yhteiskahvitustilaisuus järjestöjen ja sairaalan henkilöstön kesken
Järjestöt tuodaan osastoille ja yksiköihin = tiedon lisäämistä	Intran hyödyntäminen Esteryn tunnettuuden lisäämiseksi?
Hyödynnetään niitä ideoita, joita nousut Webropol -kyselystä.	Sairaalan pään yhteys/vastuuhenkilöiden nimeäminen, yhdistys/OLKA-yhteistyö
Teemapäivien jalkauttaminen sairaalan eri yksiköihin	Onko hyvinvointialueella mitään kehittämissyöryhmiä, joissa Esteryn edustusta ei vielä ole?
Tietoa sosiaalipalveluihin ja kotihoitoon ja yhteistyön kehittämistä siihenkin suuntaan	Yhteistä viestintää
Terveys ja hoitosuunnitelma Terhoon fraasi vertaistuki	lisää ensitietopäiviä, mihin kutsutaan yhdistyksiä mukaan?
Selkeät toimintaohjeet vertaistuen pariin ohjaamisesta	Säännölliset koulutustilaisuudet (HYTE-palvelutarjotin/ OLKA/vertaistuki yms)
Tuotetaan tietoa, ketkä toimivat vertaistukijoina ja miten osastot / yksiköt saavat heihin yhteyden.	Viestinnän tehostaminen eloisan henkilökunnalle?
Hyte palvelutarjottimen markkinointi sairaalan työntekijöille	
Asiakkaan ohjaaminen OLKA-pisteelle	
Järjestetään vertaistukitoiminnasta pilottikokeilu aluksi, josta saadaan kokemuksia ennen laajempaa käyttöönottoa.	
Lisää tietoa ja tiedottamista yhdistysten toiminnoista ja vertaistuen positiivisista vaikutuksista	
Hyödynnetään Eloisan viestintää/viestinnän asiantuntijoita + Kerralla -valikon OLKA-kansiota tiedon jakamisessa.	
Laajempi yhteistyö alueella hyödyntäen myös Savonlinnan OLKA -toimintaa, jolloin alueellinen tasapaino säilyy.	

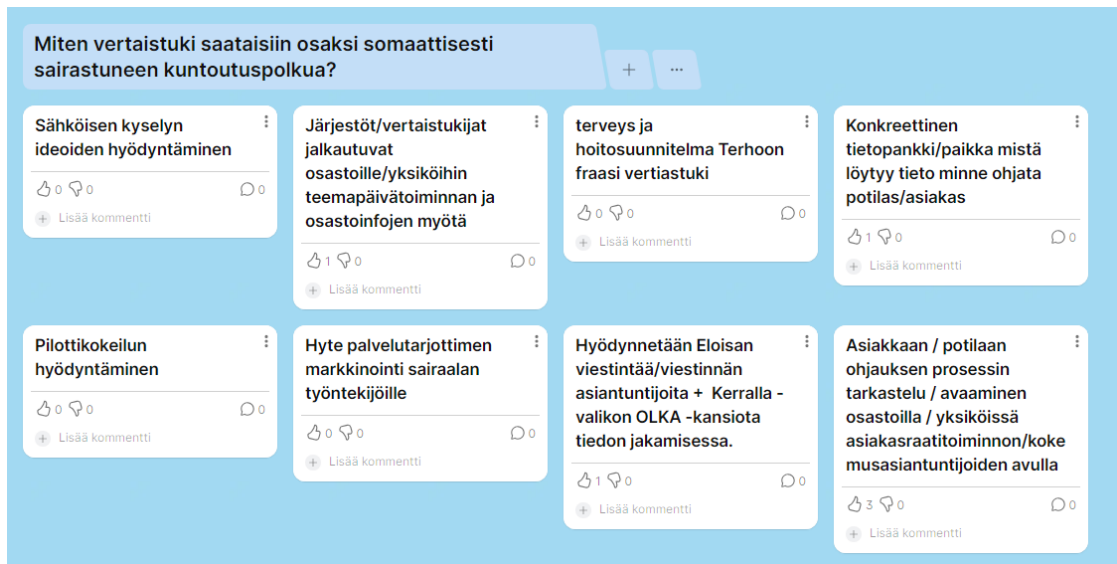
Jatkohoito-ohjeiden mukana esite järjestön palveluista/HYTE-tarjotin. jos sellaisia vielä lähetetään potilaille?	
ohjauksen prosessin avaaminen	
Asiakkaan / potilaan ohjauksen prosessin tarkastelu / avaaminen osastoilla / yksiköissä	

7.4 Tuota-vaihe

Tuota-vaiheessa aiemmin syntyneistä ideoista etsitään ne ideat, jotka ovat toimivia ja käyttökelpoisia tavoitteisiin nähden. Tavoitteena on luoda idea tai konsepti, jota lähdetään toteuttamaan oikeassa palveluympäristössä. Vaiheen aikana on hyvä varmistaa myös jatkuvan palvelun arviointi ja kehittäminen. Palvelun arvioinnilla ja mittaamisella varmistetaan, että palvelumuotoilulla on saavutettu tavoiteltu hyöty. (Koivisto 2019, 46; Innanen 2018).

Teemoittelussa aineistoa analysoidessa tarkastellaan niitä piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle vastaajalle. Yhdistelemällä aineistoa tarkoituksena on löytää samankaltaisuuksia, jotka yhdistellään samaan kategoriaan (Puusa 2020, 149). Tämän opinnäytetyön tuota-vaiheessa yhteiskehittämisen työpajasta saatujen kehitysideoiden analysointiin käytettiin teemoittelua. Aivoriihen kehitysideat teemoiteltiin karkeasti ideointivaiheen jälkeen ja valittiin lopulliset ideat äänestykseen. Lopuksi äänestettiin peukkutoiminnolla parhaimmat. Jokaisella osallistujalla oli käytössään kaksi peukkua kumpaakin ongelmaa kohden.

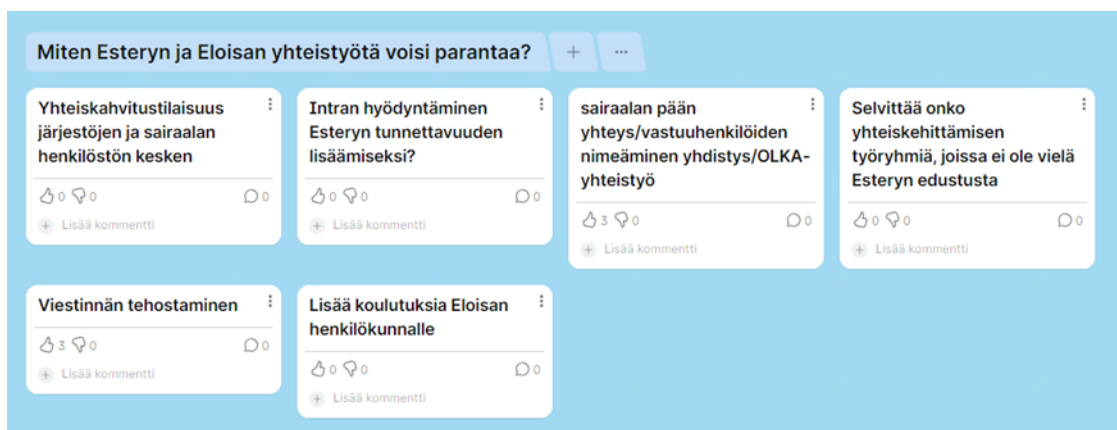
Ensimmäiseen ongelmaan, miten vertaistuki saataisiin osaksi somaattisesti sairastuneen kuntotutuspolutta? valikoitui 8 eri ideaa. (Kuva 15.)



Kuva 15. Aivoriihen ensimmäisen ongelman lopulliset ideat.

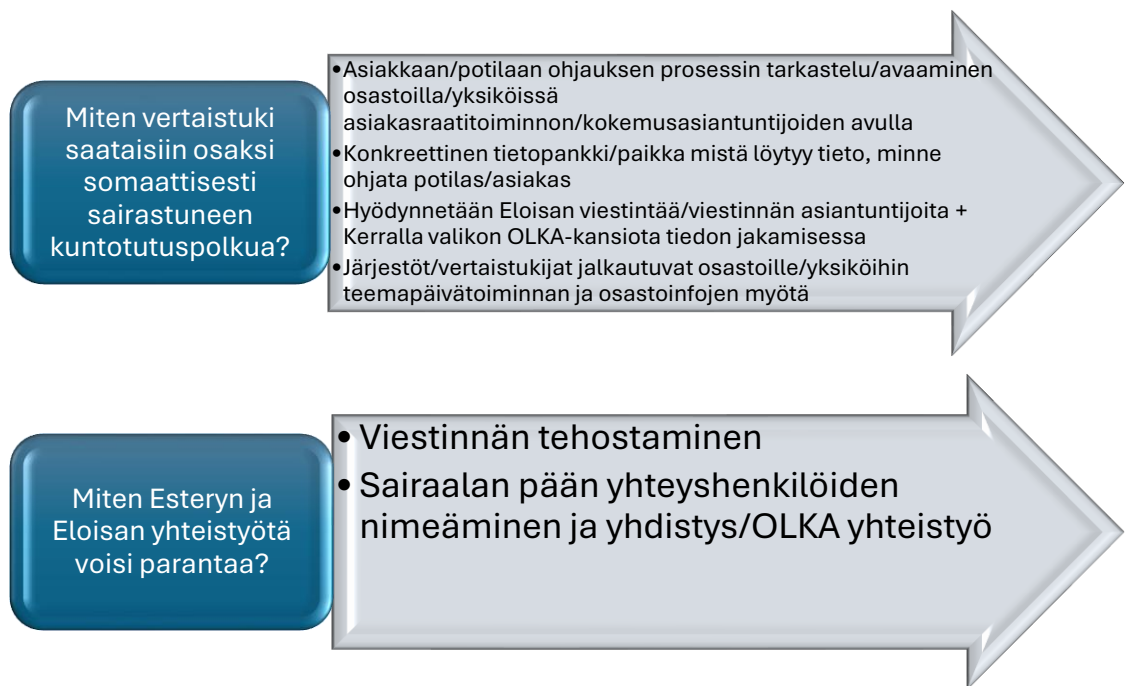
Ensimmäisen ongelman eniten ääniä saanut idea oli asiakkaan/potilaan ohjauksen prosessin tarkastelu/avaaminen osastoilla/yksiköissä asiakasraatitoiminnon/kokemusasiantuntijoiden avulla. Idea sai kolme ääntä. Konkreettinen tietopankki/paikka mistä löytyy tieto, minne ohjata potilas/asiakas, hyödynnetään Eloisan viestintää/viestinnän asiantuntijoita + Kerralla valikon OLKA-kansiota tiedon jakamisessa ja järjestöt/vertaistukijat jalkautuvat osastoille/yksiköihin teemapäivätoiminnan ja osastoinfojen myötä, saivat jokainen yhden äänen.

Esteryn ja Eloisan yhteistyön parantamiseen valittiin kuusi ideaa, joista äänestettiin kaksi ideaa peukuttamalla. Viestinnän tehostaminen sekä sairaalan pään yhteyshenkilöiden nimeäminen ja yhdistys/OLKA yhteistyö saivat kummatkin kolme peukukua. (Kuva 16.)



Kuva 16. Aivoriihen toisen ongelman lopulliset ideat.

Keränen (2022) pitää, tärkeänä, että lopullisiksi ideoiksi valitaan useampi, joita päätetään toteuttaa käytännössä, eikä olla ns. kustannustehokkaita ja lähdetä toteuttamaan vain yhtä ideaa. Kummankin kategorian ideoista valittiin eniten peukkuja saaneet ideat toteutettavaksi. Ensimmäisessä eniten peukkuja sai neljä ideaa ja toisessa kaksi ideaa. Toimeksiantaja Estery saa näin ollen useita kehitysideoita, joita voi lähteä viemään toteutettavaan muotoon yhdessä Eloisan kanssa. (Kuva 17.)



Kuva 17. Aivoriihessä valitut kehitysideat.

Tuota-vaiheessa tarkasteltiin myös sitä, kuinka hyvin yhteiskehittämisen työpajassa onnistuttiin löytämään toteuttamiskelpoisia kehittämissuhteita. Yhteiskehittämiseen osallistuneilta pyydettiin työpajan jälkeen palautetta palautelomakkeella (Liite 10.) ja tarkasteltiin, onnistuttiinko prosessin aikana saamaan käyttökelpoisia kehitysideoita. Palautelomakkeen vastaukset analysoitiin Webropolin automaattisella ohjelmalla.

Aivoriihen palautekyselyyn vastasi kaksi aivoriihen osallistujista. Aivoriihessä löydettiin kehitysideoihin oltiin varsin tyytyväisiä. Ongelmiin löydetty kehitysideat, koskien niin vertaistuen saamista osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua sekä Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämistä saivat molemmat arvosanojen keskiarvoksi 9. Avoimeen palautteeseen tuli yksi vastaus.

*”Henkilöstölle lähtevä kysely oli todella hyvin rakennettu ja kyselyn tulokset ovat todella arvokasta tietoa, jonka pohjalta aivoriiheen sai kehittämisideoita.
Hyvin toteutettu kysely ja aivoriihi.”*

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua tämän opinnäytetyön kehittämis ehdotuksena on, että Estery jalkautuu Eloisan alueen osastoille ja yksiköihin lisäämään ammattilaisten vertaistukitietoisuutta hyödyntäen vertaistukijoita ja kokemusasiantuntijoita. Selvittää yhdessä Eloisan kanssa mahdollisuutta luoda konkreettinen tietopankki, jonka alta löytyvät koko Eloisan alueen vertaistukijat sekä se, että Estery ja Eloisa tehostavat viestintäänsä hyödyntäen viestinnän asiantuntijoita ja nimeten tarvittavan määrän yhteistyöhenkilöitä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Kehittämis ehdotukset peilattuna tavoitteisiin ja tuloksiin.

Esteryn ja Eloisan tavoitteet vertaistuen suhteen	Kyselyn päätulokset	Kehittämis ehdotukset
Vertaistuen saaminen osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua	<ul style="list-style-type: none"> • Mikkelistä paljon vastauksia • Yli puolet vastaajista työskentelee ammatikorkeakoulututkintoa vaativissa tehtävissä 	Esteryn jalkautuminen osastoille ja yksiköihin hyödyntäen vertaistukijoita ja kokemusasiantuntijoita.
Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Miltei puolet työskentelee erikoissairaanhoidon yksikössä • Vertaistuki käsitteenä, järjestöjen ja Olkan toiminta tuttua. Esteryn toiminta tuttua harvemmalle. • Vertaistuesta kerrotaan yksiköissä ja läheiset otetaan huomioon. • Vertaistuesta kerrotaan hyvin sairaiden alkuvaiheessa, mutta esimerkiksi sairaiden uusiutuessa huomomin. • Vertaistuen kirjaimista kuntoutussuunnitelmaan ei juurikaan tapahtunut. • Ammatillaiset tekivät yhteistyötä sosiaali- 	<p>Eloisa ja Estery selvittää mahdollisuutta luoda konkreettinen tietopankki missä koko Eloisan alueen vertaistukijat</p> <p>Estery ja Eloisa tehostavat viestintäänsä hyödyntäen viestinnän asiantuntijoita ja nimeten tarvittavan määrän yhteistyöhenkilöitä</p>

	ja terveysalan järjestöjen kanssa, mutta yhteistyötä tulisi vielä lisätä.	
--	---	--

9 POHDINTA

9.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelua

Kyselyn tulokset antoivat hyvän kuvan siitä, millaista ohjaamista vertaistuen piiriin osastoilla ja yksiköissä tapahtuu, ja millaista yhteistyötä tehdään sosi-aali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. Koska huomattavan suuri osa kyselyyn vastanneista työskentelee Mikkelissä ja vain vähäinen osa muilla paikkakunnilla, ei esimerkiksi ollut mahdollista verrata ilmeneekö vertaistuen piiriin ohjaamisessa alueellista eroa. Mikkonen & Saarinen (2018) toteavat, että ammattilaisen ja vertaisen onnistuessaan yhteistyössään, asiakas saa sekä ammattiavun että vertaistuen ja näin ollen parhaan mahdollisen avun. Tämä huomio tuli myös hyvin esiin kyselyn avoimissa vastauksissa.

Kyselyyn vastaajat kertoivat, että omassa yksikössä ohjataan somaattisesti sairastunutta vertaistuen piirin sairauden monissa eri vaiheissa muun muassa sairauden alussa, seurantakäynnillä, sairauden uusiutuessa, potilaan kotiutuessa ja saattohoitovaiheessa mikä oli hienoa huomata. Kiippola-Pääkkönen (2018) toteaa, että pitkäaikaissairaiden tuen tarve vaihtelee sairauden eri vaiheissa, ja tämän vuoksi vertaistuen ajoittaminen oikeaan aikaan on hyvin tärkeää. Kyselystä oli kuitenkin havaittavissa, että esimerkiksi seurantakäynnillä ja sairauden uusiutuessa ei vertaistuen piiriin ohjattu enää niin usein kuin sairauden alkuvaiheessa. Tirolan ym. (2020) Tutkimuksessa painotettiin sitä, että hoitohenkilökunnan olisi hyvä kertoa järjestöistä ja niiden tarjoamista palveluista ja ohjata sairastuneita vertaistuen piiriin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kuntoutuspolkua. Tämä oli yhtenevää kyselyn vastausten kanssa.

Kekäläinen ym. (2020) toteavat, että myös somaattisesti sairastuneen perheenjäsenet tarvitsevat vertaistukea ja kokevat vertaistuen merkitykselliseksi saman tilanteen kokeneelta. Ammattilaisen olisikin hyvä tunnistaa myös läheisen vertaistuen tarve ja ohjata heidät tarvittavan avun piiriin. Vastanneista yli puolet kertoivat, että myös somaattisesti sairastuneen läheisten vertaistuen tarve otetaan huomioon, mikä on hyvä asia.

Harjun ym. (2019) mielestä yhtenä merkittävistä potilaiden tukemisen kehittämistarpeista olisi se, että vertaistuen tarjoaminen liitettäisiin osaksi kuntoutuspolkua. Tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksista ilmenee se, että vain harvassa yksikössä on käytänteenä, se, että vertaistuki kulkee kiinteänä osana somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Vain 8 vastaajaa kertoi, että vertaistuki kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Kehittämisehdotuksissa kyselyyn vastanneet kuitenkin mainitsivat, että vertaistuelle tulisi olla oma konkreettinen kohtansa kuntoutussuunnitelmassa.

30 vastaajaa kertoi, että omassa yksikössä tehdään yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa ja 41 mielestä yhteistyötä tulisi järjestöjen kanssa kehittää edelleen. Yhtenä yhteistyön muotona mainittiin ensitietopäivät. Mikkonen & Saarinen (2018) mainitsevat selvityksessään myös, että ensitietoryhmät ovat hyväksi todettu keino saada ensikosketus vertaistukitoimintaan.

Julkisella sektorilla ei tunneta tarpeeksi hyvin järjestöjen toimintaa. Auvisen (2021) ja Harjun ym. (2019) tutkimuksista sekä tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksista löytyy sama yhtäläisyys. Kyselyyn vastaajilta tuli kuitenkin arvokkaita kehitysideoita yhteistyön kehittämiseen ja järjestöjen tunnettuuden lisäämiseen, joista oli hyötyä opinnäytetyön tuplatimanttimallin kehittä-vaiheessa.

Auvinen (2021) toteaa, että toimiva yhteistyö ammattilaisen ja vertaisen välillä vaatii tietynlaisia toimintamalleja kuten yhteistyöprosessin auki kirjoittamista ja nimettyä yhteistyöhenkilöä tai -koordinaattoria, jotta vertaistuki saataisiin liitettyä osaksi kuntoutuspolkua. Aivoriihessä ideoidut lopulliset kehitysideat vastaavat hyvin Auvisen toteamusta. Aivoriihessä päätettiin, että asiakkaan/potilaan ohjauksen prosessia tarkastellaan ja avataan osastoilla/yksiköissä käyttäen apuna muun muassa kokemusasiantuntijoita. Hyödynnetään Eloisan viestinnän asiantuntijoita ja Kerralla valikon OLKA-kansioita tiedon jakamisessa. Järjestöt ja vertaistukijat jalkautuvat osastoille ja yksiköihin teemapäivätoiminnan ja osastoinfojen myötä. Karisalmi ym. (2015) pitävät sähköisten palvelujen kehittämistä hyvänä keinona vertaistuen saatavuuden lisäämiseksi. Yhtenä lopullisena kehitysideana oli myös konkreettisen tietopankin kehittämi-

nen. Viestinnän tehostaminen ja sairaalan pään yhteyshenkilöiden nimeäminen ja yhdistys/OLKA yhteistyö valittiin ideoiksi Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämiseksi.

9.2 Menetelmien tarkastelua

Kyselytutkimus sähköisenä sopi hyvin opinnäytetyön laajan kohdejoukon tavoittamiseen. Seppolan (2023) mukaan kysely käy hyvin alustavaksi menetelmäksi ja sitä voi syventää muilla menetelmillä. Tässä opinnäytetyössä kysely toimikin erinomaisena pohjana varsinaiselle kehittämistyölle ja kysely oli mahdollista lähettää sähköisenä koko Eloisan alueen terveystalveluiden henkilöstölle. Sähköinen kysely mahdollisti myös sen, että vastaajat pysyivät anonyymeinä.

Kyselyn laatiminen ja kysymysten muotoilu oli haasteellista, koska kohdejoukko oli suuri. Varsinkin esitietokysymysten osalta olisi voinut miettiä kysymysten asettelua tarkemmin ja muodostaa kysymyksistä strukturoituja, jolloin kysely olisi toiminut vieläkin paremmin. Avoimista vastauksista saatiin arvokasta tietoa ja kehitysideoita, mutta niidenkin analysointi teemoittelun keinoin oli osittain haasteellista ja aikaa vievää.

Aivoriihen suunniteltu ajankohta viivästyi ja osallistujia määrä jäi kohdejoukon kokoon nähden pieneksi, saatiin kuitenkin yhteiskehittämisworkshopissa aikaiseksi hyviä kehitysideoita, joita lähteä viemään konkreettisesti toteutettavaksi. Virtuaalisena aivoriihenä yhteiskehittämisen workshop toimi hyvin sujuvasti, koska kaikki saivat kirjoittaa alustalle ideoita omaan tahtiinsa. Ideoita tuli paljon, vaikka osallistujia oli suhteellisen vähän. Aivoriihi virtuaalisena toimi erinomaisesti myös siksi, että osallistujat olivat eri paikkakunnilla.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni käytin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja dokumentoitu huolellisesti. Opinnäytetyössä on otettu huomioon myös aiempi tutkimustieto. Tutkimukselle on haettu tarvittava lupa ja aineiston käsittelyssä ja hallinnassa noudatettu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä

sekä salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaitioloon liittyviä velvoitteita. (TENK. 2023, 11–14.)

Tutkimuksen eettisyyden yhtenä periaatteena on sen hyödyllisyys. Toisin sanoen jo tutkimuksen aiheen valinta on tutkijan eettinen ratkaisu. Tutkimusaiheen valinnassa on syytä pohtia mikä aiheen merkitys on yhteiskunnallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Valitsin opinnäytetyön aiheen, koska se on merkityksellinen niin alueellisesti, kuin yhteiskunnallisestikin. Vertaistuki on hyödyllistä niin tuen saajalle kuin sen antajallekin. Se on myös yksi vastaus sosiaali- ja terveydenhuollon niukkeneville resursseille. Tutkimuksella on toimeksiantaja, jonka kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Tutkimukselle oli siis tarve myös toimeksiantajalla. Kettusen (2018) mukaan Suomessa on selvitettävä ennen tutkimukseen ryhtymistä, tarvitseeko tutkimukselle hakea lupa. Tutkimuslupa haetaan siitä organisaatiosta mistä tutkittavat valitaan. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Eloisalta, kun suunnitelma oli hyväksytty. Eloisan tutkimuslupahakemukseen perehdyttiin tarkasti jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Tutkimuseettistä tarkastelua tulee tehdä myös tiedonhankintamenetelmien ja tiedon dokumentoinnin saralla. Opinnäytetyössä käytettyihin tutkimuksiin tulee viitata ja osoittaa selkeästi mikä on omaa tekstiä ja mikä toisen. Hyvää tieteellistä käytäntöjä on tekstin tuottaminen oman ajattelun kautta, eikä kopioimalla toiseen tekstiä. Jos kuitenkin suoraa viittausta käytetään, tulee se merkitä sitaattimerkein. Lähteet tulee esittää myös lähdeluettelossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 133–135.) Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin järjestelmällisesti ja aihe rajattiin tarkasti. Tiedonhakuun käytettiin tarpeeksi aikaa, jotta turhat aiheeseen kuulumattomat hakutulokset seuloutuivat pois. Opinnäytetyössäni käytetyt lähteet ovat mahdollisimman uusia, julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä ja tutkimukset pääasiassa vertaisarvioituja. Kaikki lähteet merkittiin lähdeluetteloon ja tekstissä käytettiin asianmukaisesti lähdeviitteitä. Opinnäytetyössä huolehdittiin myös siitä, että teksti on omin sanoin tuotettua.

Yksi tutkimuksen keskeinen lähtökohta on tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yksi tärkeimmistä eettisistä

periaatteista on tietoon perustuva suostumus. Osallistujan on voitava kieltäytyä tutkimuksesta ja peruuttaa tutkimus milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvalla on mahdollistettava myös kysymysten esittäminen. Tutkimuksen luonne ja tarkoitus tulee olla täysin osallistujan tiedossa. Toisin sanoen osallistumisen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen. Myös aineiston säilyttäminen ja tietojen julkaisun tulee olla osallistujan tiedossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017,220; TENK 2019, 8.)

Opinnäytetyön kyselyyn osallistujille kerrottiin saatekirjeessä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyn yhteydessä vastaajalta pyydettiin tietoista suostumusta tutkimukseen, jossa ei kerätä henkilötietoja. Osallistumalla kyselyyn vastaaja antoi tietoisensa suostumuksensa. Vastaajalle annettiin tiedoksi myös tietosuojailmoitus (Liite 4.) Aivoriiehen osallistujat saivat yhteiskehittämisen työpajasta tarvittavat tiedot kutsusta, (Liite 7.) tietosuojailmoituksesta ja tutkimustiedotteesta. (Liite 9.) Heiltä pyydettiin tietoinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa kerätään henkilötietoja. (Liite 8.) Suostumus pyydettiin palautamaan sähköisesti allekirjoitettuna opinnäytetyön tekijän sähköpostiosoitteeseen.

Opinnäytetyön kysely lähetettiin Eloisan koko terveystalouden henkilökunnalle, koska se osoittautui helpoimmaksi ja tehokkaimmaksi keinoksi. Mukana kyselyyn vastaamassa oli siis myös esimerkiksi muutamia mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä, kun kysely koski vain somaattisesti sairastuneiden kanssa työskenteleviä. Kysely olisi voitu myös kohdentaa esimerkiksi osastojen esihenkilöille, jolloin tutkimustiedosta olisi saatu tarkempaa, toisaalta silloin olisi jäänyt pois monien ammattilaisten arvokkaat kommentit avoimissa vastauksissa. Kyselyyn vastanneiden määrä Mikkelin osalta oli tulokseltaan hyvä. Muun Eloisan alueen osalta vastaajien määrä jäi alhaisemmaksi, joten muun alueen osalta tulokset ovat enemmänkin suuntaa antavia.

Kyselyyn vastanneiden työyksiköt ja tehtävänimikkeet kysyttiin avoimena kysymyksenä, joten jaottelu oli hieman haastavaa ja aikaa vievää. Työyksiköt ja tehtävänimikkeet olisi voinut mieltä valmiiksi strukturoituun muotoon, jolloin tuloksia olisi voinut tarkastella tarkemmin.

Tuplatimanttimalin toisen timantin ensimmäisessä vaiheessa menetelmänä oli yhteiskehittäminen digitaalisena aivoriihenä. Yhteiskehittämisen luotettavuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, kuinka hyvin kehittäjäosapuolet saadaan osallistettua ja sitoutettua kehittämiseen. Kesämaan (2021, 8) mukaan yhteiskehittämistä on jopa kyseenalaistettu, koska kaikilla ei ole aikaa tai kiinnostusta paneutua yhteiskehittämiseen kuin pintapuolisesti. Yhteiskehittämisen etätyöskentelyssä on varmistettava, että kaikilla on sellainen alusta, jolla pystyy työskentelemään. Osallistujia on hyvä ohjeistaa testaamaan tekniikkaansa etukäteen ennen jo ennen varsinaista työpajaa. Etätyöskentelyssä osallistujat kannattaa ohjeistaa osallistumaan tietokoneella. (Kesämaa 2021,30–40.)

Laadullisessa tutkimuksessa on Aaltion & Puusan (2020, 171–172) mukaan tarkasteltava reliaabeliuden ja validiuden lisäksi tutkimuksen siirrettävyyttä. Eli toisin sanoen mietitään, voisivatko tutkimustulokset olla mahdollisia jossakin muussa ympäristössä ja voisiko tutkimusta tehdä uudestaan siellä. Laadullisessa tutkimuksessa arviointia tehdessä käytetään myös käsitettä uskottavuus. Uskottavuutta määrittää se, miten tosina tutkittavat itse ja tutkimuksen yleisö pitävät tuloksia ja kuinka vakuuttuneita he ovat, että tutkimuksen toteutuksessa on käytetty tieteellisiä käytänteitä

Yhteiskehittämisen työpajan mahdollisille osallistujille lähetettiin kutsu, jossa kerrottiin oleelliset tiedot yhteiskehittämisen työpajasta. Aivoriihen alussa kerrottiin selkeät toimintaohjeet ja ajankäyttö kutakin vaihetta varten. Aivoriihessä osallistujat saivat tasapuolisesti mahdollisuuksia osallistua, koska käytössä on Padlet-työskentelytila, jonne jokainen saa kirjoittaa ideansa omaan tahtiin. Mahdollisille kysymyksille varattiin myös tarpeeksi aikaa. Saatekirjeessä ohjeistettiin osallistujia osallistumaan aivoriiehen tietokoneella. Yhteiskehittämisen työpaja aiheineen on siirrettävissä myös toiselle hyvinvointialueelle. Yhteiskehittämisen työpajan uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan tuottamalla ja valitsemalla käytäntöön konkreettisesti toteutettavia kehittämisideoita.

Yhteiskehittämisen muodolla, jonka tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle haluttu lopputulos eli toisin sanoen vastata toimeksiantoon, on selkeät tavoitteet ja sitoutuminen lopputulokseen on vahva (Kesämaa 2021, 16). Opinnäytetyöni yhteiskehittäminen vastaa juuri edellä mainittua muotoa, ja näin ollen

yhteiskehittämisen työpajan tutkimuskysymykset on laadittu vastaamaan toimeksiantoa.

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet

Niin opinnäytetyössä käytetyistä lähdeaineistoista ja tutkimuksista kuten tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksestakin selviää, että vertaistukea ei liitetä konkreettiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua, vaikka monista tutkimuksista on selvinnyt, että vertaistuesta on monenlaista hyötyä itse sairastuneelle kuin sairastuneen läheisellekin. Eloisan alueella sosiaali-terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät välttämättä osaa ohjata somaattisesti sairastunutta oikeanlaisen avun piiriin ja alueen järjestöt eivät ole kaikille tuttuja. Ei ole olemassa selkeää käytäntöä, kuinka vertaistuen piiriin ohjaaminen tapahtuu.

Vertaistukeen ohjaamisessa on Eloisan alueella kehitettävää. Opinnäytetyön kysely antoi arvokasta tietoa siitä millaisia käytänteitä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla jo on käytössään ja millaista yhteistyötä toivotaan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan järjestöjen kanssa. Opinnäytetyön yhteiskehittämisen työpajassa luotiin erinomaisia kehitysideoita, joita Estery voi lähteä yhdessä Eloisan kanssa toteuttamaan vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Opinnäytetyön kehittämissuhteet ovat konkreettisesti toteutettavissa ja niiden avulla Estery ja Eloisa voi saavuttaa vertaistuen parempaa saatavuutta.

Kehittämistyön jatkuvuuden kannalta olisi hyvä pilotoida kehitysideat käytäntöön ensin esimerkiksi yhdessä yksikössä. Kun käytänteet olisivat vakiintuneet olisi hyvä tutkia somaattisesti sairastuneiden kokemuksia uusista käytänteistä. Yhtenä aivoriihessä valituista kehittämissuhteuksista oli konkreettinen tietopankki, mistä löytyisi oikeat väylät, minne juuri oman potilaan/asiakkaan voisi ohjata. Tässä olisi varmasti myös kokonaisen opinnäytetyön aihe.

Pilotoinnin jälkeen olisi hyvä tutkia sitä, miten hyvin vertaistuen saatavuus on parantunut Eloisan alueella. Tutkia voisi myös alueellisia eroja ja eri ammattiryhmien välisiä eroja vertaistukeen ohjaamisessa.

LÄHTEET

Aaltio, I & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.11.2023].

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosi-
aali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022. Kuntoutumi-
nen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: [www.kaak-
kuri.finna](http://www.kaakkuri.finna) [viitattu 25.6.2023].

Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. 2021. Järjestöt ja tule-
vaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten
yhteistyöprosessien rakentamiseksi. SOSTE. PDF-tiedosto. Saatavissa: [Micro-
soft Word - Järjestöt ja tulevaisuuden sotokeskus selvitys 2021.docx](https://soste.fi/Microsoft%20Word%20-%20J%C3%A4rjest%C3%B6t%20ja%20tulevaisuuden%20sotokeskus%20selvitys%202021.docx)
(soste.fi) [viitattu 30.3.2023].

Bender, JL., Puri, N., Salih, S., D'Agostino, NM., Tsimicalis, AF., Howard, A.,
Garland, SN., Chalifour, K., Drake, EK., Marrato, A., Mc Kean, NL. and Gupta,
AA. 2022. Peer Support needs and preferences for Digital peer navigation
among adolescent and young adults with cancer: A Canadian cross-sectional
survey. *Current Oncology*. 29, 1163–1175. Verkkolehti. Saatavissa:
<https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.3390/curronc29020099> [viitattu 2.6.2023].

Cp-liitto. 2023. Kuntoutuksen monet muodot. WWW-dokumentti. Päivitetty
30.5.2023. Saatavissa: <https://cp-liitto.fi/kuntoutus-pahkinankuoressa/> [viitattu
30.7.2023].

Estery. 2023a. Tervetuloa Esteryn kotisivuille! WWW-dokumentti. Päivitetty
6.4.2021. Saatavissa: <https://www.estery.fi/> [viitattu 17.3.2023].

Estery. 2023b. OLKA. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.4.2023. Saatavissa:
<https://www.estery.fi/olka> [viitattu 17.3.2021].

Gerritzen, EV., Lee, AR., McDermott, O., Coulson, N. and Orrel, M. 2022. On-
line peer support for people with Parkinson disease: Narrative synthesis syste-
matic review. *The Journal of Medical Internet Research* 3. Verkkolehti. Saata-
vissa: <https://doi.org/10.2196/35425> [viitattu 4.7.2023].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa:
<https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.10.2023].

Hietala, O. 2022. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena. Te-
oksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. 2022.
Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa:
[www.kaak-
kuri.finna](http://www.kaakkuri.finna) [viitattu 24.11.2023].

Innanen, P. 2018. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-proses-sin-vaiheet/> [viitattu 25.7.2023].

Innokylä. 2020. Virtuaalinen ideariih. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariih> [viitattu 17.7.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-Kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.8.2023].

Kansalaisareena. 2020. Vapaaehtoistoiminnan määritelmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.09.2020. Saatavissa: <https://kansalaisareena.fi/vapaaeh-toiselle/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/> [viitattu 24.11.2023].

Kansalaisareena. 2021. Vertaistuen moninaisuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf [viitattu 20.6.2023].

Katajisto, M. & Laitinen, T. 2021. Keuhkopotilaan kuntoutus. Teoksessa Kaarteenaho, R., Halme, M., Koskela, H & Saaresranta, T. (toim.) Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kes00318/do> [viitattu 30.7.2023].

Kauppinen, S. & Luojus, S. 2022. Kohti vaikuttavaa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämistä. Laurea-julkaisut 187. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-799-643-3> [viitattu 23.8.2023].

Kauppinen, S., Luojus, S. & Kesäniemi, E. 2022. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteiskehittäminen. Teoksessa Kauppinen, S. & Luojus, S. (toim.) Kohti vaikuttavaa sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskehittämistä. Laurea-julkaisut 187. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu, 11–24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/704617/Laurea%20Julkaisut%20187.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [viitattu 23.8.2023].

Kekäläinen, P., Jokinen, S., Rahko, A. & Hanhiova, K. 2020. Syöpäpotilaan puolison ja perheen osallisuus syövän hyvässä hoidossa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveyden huollossa. Helsinki: Edita. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 30.7.2023].

Keränen, K. 2022. Yhteiskehittäminen palvelumuotoiluprosessin näkökulmasta. Soundcloud. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu. Äänileike. Julkaistu 19.12.2022. Saatavissa: https://soundcloud.com/laurea-ammattikorkeakoulu/yhteiskehittaminen-palvelumuotoiluprosessin-nakokulmasta?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing [viitattu 24.8.2023].

Kesämaa, H. 2021. Yhteiskehittämisen perusta. Teoksessa Kesämaa, H. & Mattila, M. (toim.) Ideariih häkkäys jamit. Yhteiskehittämisen opas opettajille. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. E-Kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.8.2023].

Kettunen, J. 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.7.2019. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuk-sen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan> [viitattu 17.10.2023].

Kiippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint Oy. 174–191. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6> [viitattu 25.6.2023].

Kiippola-Pääkkönen, A. 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-224-5> [viitattu 25.6.2023].

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 23.8.2023].

Koski, L. 2020. Teksteistä teemoiksi. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.11.2023].

Leppäkorpi, J. 2022 Somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutuspolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen ja yhdistysten vertaistuki-toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203314260> [viitattu 30.3.2023].

Melkas, S., Peltonen, R. & Suomela-Markkanen, T. 2022. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämö, I., Rajavaara, M., Salminen, A-L. & Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, kuntoutussuunnitelma. E-Kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00466/do> [viitattu. 18.9.2023].

Mikkonen, J & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tietosanoma. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.6.2023].

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpöytä 37/2019. Terveystal ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4> [viitattu 24.7.2023].

OLKA® Savonlinna. 2023. OLKA® on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. WWW-dokumentti. Päivitetty: 9.6.2023. Saatavissa: <https://olkasavonlinna.fi/#:~:text=Savonlinnan%20Seudun%20Kolomonen%20ry%3An%20saaman%20STEAvustuksen%20my%C3%B6t%C3%A4%20Savonlinnan,toteutetaan%20kolmella%20tavalla%3A%20OLKA-pisteen%20koordinoinnilla%20Sairaalalla%20vapaaehtoistoiminnalla%20sek%C3%A4> [viitattu 19.9.2023].

Pietilä, I., Ojala, H., Helminen, S., & Tammela, T. 2014. Eturauhassyövän tukihenkilö – vertainen vai asiantuntija? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51, 101–112. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/47240> [viitattu 25.6.2023].

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.11.2023].

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.11.2023].

Pöyhönen, P., Santavuori, H. & Mustonen, S. 2023. Asiakastutkimus: Perusteet ja käytännöt. E-kirja. Helsinki: Alma Talent. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.10.2023].

Seppola, R. 2023. Liiketalous- ja yhteiskuntatieteen tutkimusstrategiat, menetelmät. E-kirja. Helsinki: Books on Demand. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.8.2023].

Soste. 2020a. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.9.2020. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/> [viitattu 13.8.2023].

Soste. 2020b. Sote-järjestötoiminnan elinvoimaisuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.9.2020. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sote-jarjestotoiminnan-elinvoimaisuus/> [viitattu 13.8.2023].

Soste. 2021. Järjestöjen sote-muutostuki. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2021. Saatavissa: <https://www.soste.fi/jarjestojen-sote-muutostuki/> [viitattu 13.8.2023].

STM. 2017 Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf [viitattu 5.7.2023].

STM. 2019. Harvinaiset sairaudet -työryhmän raportti. Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma 2019–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4094-9> [viitattu 5.7.2023]

STM. 2022. Kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2022. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> [viitattu 30.7.2023]

STM. 2023. Järjestöt ja yhdistykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/jarjestot-ja-yhdistykset> [viitattu 29.8.2023].

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. (toim.) 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022 Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. Helsinki:

Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1> [viitattu 5.7.2023].

THL. 2023a. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2020. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> [viitattu 9.8.2023].

THL. 2023b. Kansantaudit. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit> [viitattu 11.7.2023].

THL. 2023c. ICF-luokitus. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.9.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus> [viitattu 31.10.2023].

THL. 2023d. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.9.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-palvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki> [viitattu 24.11.2023].

Tietoarkisto. Hajontaluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/hajontaluvut/hajontaluvut/> [viitattu 15.11.2023].

TENK. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3:2019. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 17.10.2023].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2:2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 26.8.2023].

Terveyskirjasto. 2023. Lääketieteen sanasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.10.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190> [viitattu 11.7.2023].

Terveyskylä. 2022. Kasvatuksellinen kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.5.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/kuntoutuksen-osa-alueet/kasvatuksellinen-kuntoutus> [viitattu 30.7.2023].

Terveyskylä. 2023a. Mitä on vertaistuki? WWW-dokumentti. Päivitetty 21.6.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistusta/mit%C3%A4-on-vertaistuki> [viitattu 31.7.2023].

Terveyskylä. 2023b. Tietoa Vertaistalosta. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.6.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistusta/mik%C3%A4-on-vertaistalo/tietoa-vertaistalosta> [viitattu 14.7.2023].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Alma Talent. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.7.2023].

Valli, R. (toim.) 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittellevalle tutkijalle. Jyväskylä. PS-Kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.8.2023].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/series/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content> [viitattu 11.10.2023].

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 5.8.2023]

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.9.2023].

Webropol. 2020. Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.9.2020. Saatavissa: <https://webropol.fi/> [viitattu 23.8.2023].

Tiedonhaku-
taulukko

Tietokanta	Haku	Tulokset	Alustavasti hyväksytyt	Millä perusteella hyväksytty alustavasti	Lopullisesti hyväksytyt
Kaakkuri Finna	vertaistuki	111	111	Aiheeseen so- piva tiivistelmä	3
	vapaaehtoisty*	20	2		2
	järjestö AND yhteistyö	33	1		1
	hoitopolku	19	1		1
	vertaistuki AND kehittäminen	47	3		1
Google	soste > julkaisut > selvitykset	18	1	Aiheeseen so- piva tiivistelmä	1
PubMed	"peer support" AND cancer	197	197	Aiheeseen so- piva tiivistelmä	1
	"peer support" AND parkinson	6	6		1
	"peer support" AND rehabilitation	310	1		1
	"peer support" AND "health care"	514	4		1

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. 2021. Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakasläh- töisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. SOSTE. PDF-tiedosto. Saa- tavissa: Microsoft Word - Järjestöt ja tulevaisuuden sotekeskus selvi- tys_2021.docx (soste.fi) [viitattu 30.3.2023].</p>	<p>Tavoitteena tuottaa uutta tietoa Tule- vaisuuden sote-keskus -ohjelman sekä järjestöjen yhteistyön tueksi eri- tyisesti järjestöjen näkökulmasta.</p>	<p>Seitsemän fokusryhmähaastattelua. osallistui 8 julkisen sektorin edustajaa ja 31 eri järjestö- jen edustajaa. Teemahaastattelurunko. Selvi- tyksessä hyödynnetty myös aiempia aineis- toja tutkimuksia. Lisäksi workshop jossa 29 SOSTE:n maakunta- ja sotetaustaryhmän sekä maakuntien verkostojärjestöjen neuvot- telukunnan työvaliokunnan jäsentä ja yhtä lu- kuun ottamatta kaikki THL:n tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman aluekoordinaattorit.</p>	<p>Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaslähtöisiä palvelupolkuja ja palveluko- konaisuuksia olisi hyvä vahvistaa järjestöjen tarjoamalla vapaaehtoistyöllä ja vertaistuellla sekä järjestöjen tuottamilla palveluilla. Se hyötyisi järjestöjen hyvästä asiakastuntemuk- sesta ja ihmislähtöisestä auttamistyöstä.</p>

Bender, JL., Puri, N., Salih, S., D'Agostino, NM., Tsimicalis, AF., Howard, A., Garland, SN., Chalifour, K., Drake, EK., Marrato, A., Mc Kean, NL. and Gupta, AA. 2022. Peer Support needs and preferences for Digital peer navigation among adolescent and young adults with cancer: A Canadian cross-sectional survey. <i>Curr Oncol.</i> 29, 1163–1175. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.3390/curroncol29020099 [viitattu]	Selvitetty syöpää sairastavien nuorten ja nuorten aikuisten digitaalisen vertaistuen tarvetta ja esteitä. 436 15–39-vuotiasta osallistujaa.	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimus oli saatavilla prinsessa Margaret syöpäkeskuksessa ja verkossa. syyskuusta 2018 huhtikuuhun 2019. Kyselyssä oli neljä osiota ja 57 kysymystä. Analyysi tehtiin SPSS: avulla.	Yli ¾ toivoi vertaistukea. 41,4 % ei ollut saanut vertaistukea. 70 % tukea saaneista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen. Vain vähäinen osa 436 vastaajasta koki digitaalisen vertaistuen hankalaksi. Suurin este oli oikealaisten tukiryhmien löytyminen. Tulevaisuudessa tulisi panostaa potilaiden erityistarpeisiin ja digitaalisen vertaistukiohjelman kehittämiseen.
Gerritzen, EV., Lee, AR., McDermott, O., Coulson, N. and Orrel, M. 2022. Online peer support for people with Parkinson disease: Narrative synthesis systematic review <i>JMIR Aging.</i> 3. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.2196/35425 [viitattu]	Tutkimuksessa selvitettiin verkossa annettavan vertaistuen hyötyjä ja haasteita parkinsonin tautia sairastaville potilaille.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Vuosina 1989–2020 julkaistuja artikkeleita etsittiin järjestelmällisesti kaikkiaan kuudesta tietokannasta. Katsaukseen valittiin 8.	Vertaistuki voi auttaa parkinson potilasta elämään mielekästä elämää. Verkossa tapahtuva vertaistuki on ratkaisu niille ketkä eivät voi osallistua esim. oireiden takia tukiryhmään tai sellaista ei ole saatavilla lähellä. Verkkovertaistuesta on vähän tutkimusta.
Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H., & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa - erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> 56, 192–203. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.23990/sa.76164	Analysoitu, kenen tehtävä erikoissairaanhoidon syövänhoidossa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten mielestä on psykososiaalisen tuen antaminen, kuinka potilaiden tukemista tulisi kehittää ja millaiseksi he ymmärtävät järjestöjen roolin tuen antajina.	Asiantuntijahaastattelu syövän hoidossa työskenteleville 20 terveydenhuollon ammattilaiselle. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Psykososiaalisen tuen antaminen koettiin tärkeäksi, järjestöjen tarjoama tuki lisäksi sairaalan tukipalveluihin. Erikoissairaanhoidon henkilöstölle selkeämpiä ohjeita potilaiden ohjaamisesta järjestöjen tarjoamien palvelujen piiriin. Kahden tahon välistä koulutusta tulisi lisätä.

<p>Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 2–3, 158–172. Verkkojlehti. Saatavissa: Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille Finnish Journal of eHealth and eWelfare [viitattu</p>	<p>Tavoitteena tukea terveydenhuolto-palveluja käyttävien erityislapsiperheiden vertaistukipalvelujen kehittämistä. Tuoda esiin sähköisten palvelujen mahdollisuuksia palvelujen toteuttamisessa. Vanhempien näkemyksiä vertaistukipalveluista.</p>	<p>Sähköinen kyselylomake (vastaajia 73). Laadullinen kysely. Analysoitu teemoittelemalla ja tunnistamalla esiin nousevia tarpeita.</p>	<p>Aikuiset ja lapset osallistuvat vertaistukitoimintaan paljon. Vertaistuelta toivottiin tiedollista ja henkistä tukea. tapaamisen ja vapaan keskustelun merkitystä korostettiin sekä toivottiin parempaa huomiota sisaruksille ja miehille. Hoidon alkuvaiheessa aktiivisempaa informaatiota. Maantieteellisiä eroja. Toivottiin enemmän sähköisiä palveluja.</p>
<p>Kiippola-Pääkkönen, A. 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-224-5 [viitattu</p>	<p>Selvitetty Kelan järjestämien, lapsille ja nuorille suunnattujen sopeutumisvalmennusperhekurssien merkitystä vanhempien näkökulmasta. Selvitetty myös millainen vaikutus vertaistuella on ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ja sopeutumisvalmennuksessa.</p>	<p>Aineistona kursseille osallistuneiden lasten ja nuorten vanhempien kyselylomakkeista saadut tulokset ja vertaistukea käsittelevä kirjallisuuskatsaus. Suunnattiin 101 kurssille ja 647 lapsen perheelle. Analysoitu pääasiassa tilastollisia menetelmiä käyttäen. Avokysymyksissä käytetty sisällön analyysiä.</p>	<p>Tuloksista selvisi, että eniten odotuksia liittyi vertaistuen saamiseen ja sairautta, sen hoitoa ja kuntoutusta koskevan tiedon saamiseen. Sopeutumisvalmennuskurssit vastasivat hyvin vertaistukea koskeviin odotuksiin.</p>
<p>Leppäkorpi, J. 2022 Somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutuspolkua Etelä-Savossa. OLKA@-hankkeen ja yhdistysten vertaistukitoiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202203314260 [viitattu</p>	<p>Somaattisesti sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoisuudesta. Kehittämisehdotuksia toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi OLKA@-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille.</p>	<p>Konstruktiiivinen laadullinen tutkimus. Menetelminä teemahaastattelu ja aivoriihi. Viisi haastateltavaa. Haastattelu äänitettiin. Litterointi. Sisällön analyysi.</p>	<p>Vertaistuen saaminen heti diagnoosin saamisen jälkeen tärkeää ja myöhemminkin. Vertaistuki voitaisiin kirjata osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Vertaistukitoiminnan saavutettavuutta tulisi lisätä.</p>
<p>Pietilä, I., Ojala, H., Helminen, S., & Tammela, T. 2014. Eturauhassyövän tukihenkilö – vertainen vai asiantuntija? <i>Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti</i> 51, 101–112. Verkkojlehti. Saatavissa: https://journal.fi/sla/article/view/47240 [viitattu:</p>	<p>Artikkelissa tarkasteltu eturauhassyöpäpotilaiden vertaistukihenkilöiden kahdenlaista asemaa hoitavien tahojen ja yksilöllisen kokemuksen</p>	<p>Kuuden vertaistukihenkilön teemahaastattelut. (puolistrukturoitu)</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että tukihenkilönä toimiesaan eturauhassyöpää sairastavat miehet asettuvat rajoitetusti osaksi auttamisjärjestel-</p>

	välillä. Toimiminen vertaistukihenkilönä liittyy vertaisen osaksi auttamisjärjestelmää, vaikka toimiminen perustuukin omakohtaiseen kokemukseen.		mää, hoitoa ja kuntoutusta. Tuloksista ilmenee myös, että vapaaehtoistyö ”ammatillistuu” (lääketieteellisen tiedon korostuminen)
Tirola, H., Poutanen V-M. & Pylkkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, 63–86. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.30675/sa.86871 [viitattu	Tarkastellaan syöpää sairastavien ja heidän läheistensä tuen tarvetta sairauden eri vaiheissa. Kartoitetaan myös mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä terveydenhuollon ja syöpäjärjestöjen välillä.	Webropol-kysely syöpäjärjestöjen toiminnanjohtajille ja potilastyötä tekeville. Lisäksi ryhmähaastattelu. Kysely analysoitu kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Laadullinen aineisto sisällön analyysillä.	Toivottu terveydenhuollosta enemmän palveluohjausta järjestöjen palveluihin ja erityisosaajien luo. Tätä toivottiin varsinkin hoitopolun alkuvaiheessa. Järjestöt pystyvät paikkaamaan tuen tarvetta terveydenhuollon rajallisten resurssien vuoksi. Syöpäjärjestöjen henkilökunta haluaa vahvistaa yhteistyötä julkisen sektorin toimijoiden kanssa.

<p>Warsaw, H and Edelman D. 2018. Building bridges through collaboration and consensus: Expanding awareness and use of peer support and peer support communities among people with diabetes, caregivers, and health care providers. <i>Journal of diabetes science and technology</i>. 13, 206–212. Verkkojlehti. Saatavissa: https://doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1002/cl2.1264 [viitattu</p>	<p>Artikkelissa käyty läpi Association of Diabetes Educators (AADE) aloitetta jonka tarkoituksena on tehdä virallista yhteistyötä järjestöjen kanssa. Aloittaakseen tämän hankkeen AADE piti ja tuki konsensuskokouksen 2017. Tässä artikkelissa käydään läpi kokouksen tavoitteita sekä kerrotaan kokouksen tuloksista</p>	<p>Systemaattisia katsauksia ja vaikutusarviointoja (satunnaisia kontrollikokeita ja taloudellisia arviointoja vertaistuen tehokkuudesta ja kustannustehokkuudesta.</p>	<p>On tärkeää, että vertaistukipalvelut integroidaan tehokkaammin terveydenhuollon tarjontaan, jotta niistä tulee kiinteä osa diabeteksen hoidon jatkumoa. Aikapaineet ja resurssit rajoittavat terveydenhuoltoa. Järjestöt voivat tarjota tukea 24/7.</p>
---	---	---	--

Kyselylomakkeen kysymykset johdettuna teoriasta.

Kysymys	Teorian kappale	Lähteet
Onko vertaistuki sinulle tuttu käsite?	Vertaistukitoiminta osana somaattisesti sairastuneen kuntoutusta: sivut 11–12	Mikkonen & Saarinen 2018, 9–16; Karisalmi ym. 2015, 161; Autti-Rämö ym. 2022; Pietilä ym. 2014, 101
Onko järjestötyö sinulle tuttua?	Johdanto: sivut 6–7 Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta Suomessa: sivut 14–15	Auvinen 2021, 6, 52; Harju ym. 2019, 193; Soste, 2020a, Soste 2020b; Soste 2021; STM, 2023
Onko Esteryn toiminta sinulle tuttua?	Toimeksiantajan kuvaus: sivut 7–8	Estery 2023a, Estery 2023b.
Onko Olka-toiminta sinulle tuttua?	Toimeksiantaja: sivut 7–8	OLKA® Savonlinna 2023; Estery 2023a; Estery 2023b
Kerrotaanko yksikössäsi somaattisesti sairastuneelle vertaistuen mahdollisuudesta?	Ammattilainen vertaistuen piiriin ohjajana: sivu 15	Tiirola ym. 2020, 73; Bender ym. 2022, 1171; Mikkonen & Saarinen. 2018, 81
Milloin yksikössäsi ohjataan somaattisesti sairastunutta vertaistuen piiriin. Merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot.	vertaistukitoiminnan hyödyt somaattisesti sairastuneelle: sivu 12	Kiippola-Pääkkönen 2018, 180
Ohjataan yksikössäsi myös sairastuneen läheiset tarvittaessa vertaistuen piiriin?	Ammattilainen vertaistuen piiriin ohjajana: sivu 16	Kekäläinen ym. 2020, 213; Kiippola-Pääkkönen 2020, 87
Kirjataanko vertaistuki yksikössäsi somaattisesti sairastuneen hoito- ja palvelusuunnitelmaan/kuntoutussuunnitelmaan?	Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen: sivut 18	Harju ym. 2019, 195–198; Auvinen 2021, 23; Tiirola ym. 2020, 65 ja 73–74; STM 2017, 71

Tehdäänkö yksikössäsi yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa?	Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen: sivut 17–18	Mikkonen & Saarinen 2018, 38–39; Kiippola-Pääkkösen 2020, 8; Auvinen ym. 2021, 22; Harju ym. 2019, 193;
Mielestäni yksikössäni pitäisi ottaa vertaistuki paremmin huomioon suunnitellessa somaattisesti sairastuneen hoito-/kuntoutuspolkua	Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen: sivut 18–19	Harju ym. 2019, 195–198; Auvinen 2021, 23; Tiirola ym. 2020, 65 ja 73–74
Mielestäni yksikössäni pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa	Hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen: sivut: 17–19	Auvinen, 2021, 23; Mikkonen & Saarinen 2018, 38–39; Kiippola-Pääkkösen 2020, 85; Harju ym. 2019, 193; Niemelä ja Kivipelto 2019, 15; STM 2017, 71

Kyselytutkimuksen tietosuojailmoitus

(Tallennettu Wihiin)

Sähköisen kyselyn saatekirje

Sähköinen kysely

Saatekirje



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Hyvä vastaanottaja,

Tervetuloa vastaamaan sähköiseen kyselyyn vertaistuesta. Kysely on osa opinnäytetyötäni ja liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry. (ESTERY).

Kyselyn tarkoituksena on selvittää Eloisan sote-alan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien vertaistukitietoutta, ja käytänteitä ohjata somaattisesti sairastunut vertaistuen piiriin. Kysely auttaa kehittämään Eloisan ja Esteryn yhteistyötä, joten asiantuntemuksesi on arvokasta.

Kyselyn jälkeen järjestetään virtuaalinen yhteiskehittämisen työpaja, jossa etsitään ratkaisuja vertaistuen kehittämiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Voit ilmoittaa halukkuutesi yhteiskehittämisen työpajaan laittamalla viestin kyselyn lopussa mainittuun sähköpostiosoitteeseen.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, nimetöntä eikä kyselyssä kerätä henkilötietoja. Kyselyn tuloksia käytetään Esteryn ja Eloisan väliseen kehittämistyöhön ja aineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Valmiiseen opinnäytetyöhön voi tutustua osoitteessa <https://www.theseus.fi> viimeistään syksyllä 2024.

Kysely sisältää suljettuja kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen. Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kysely on auki xx.xx.xxxx asti. Linkki kyselyyn:

Terveisin,

Eva-Maria Kosonen

Kyselylomake

Käsityksiä vertaistuesta ja kokemuksia somaattisesti sairastuneen ohjaamisesta vertaistuen piiriin

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa Eloisan somaattisesti sairastuneiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käsityksiä vertaistuesta, ja sitä kuinka vertaistuen piiriin ohjaaminen toteutuu kussakin työyksikössä. Kiitos vastauksistasi!

Eettinen suostumus osallistua tutkimukseen, jossa ei käsitellä henkilötietoja.

Yhteyshenkilö:
Eva-Maria Kosonen

Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietojeni käsittelystä siten, että henkilötietojani tai epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa, ei käsitellä. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja haluan osallistua tutkimukseen. Annan eettisen suostumukseni vastaamalla tähän kyselyyn.

1. Paikkakunta jolla työskentelet?

- Mikkele
 Savonlinna

2. Mikä on tehtävänimikkeesi?

3. Mikä on työyksikkösi?

Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan vertaistukitietouttasi. Vastaa kysymyksien 4-7 kohdalla **kyllä** tai **ei** oman henkilökohtaisen kokemuksesi mukaan.

4. Vertaistuki on ihmisten keskinäistä tukea mikä perustuu kokemukseen.

Onko vertaistuki sinulle tuttu käsite?

- Kyllä
 Ei

5. Järjestöt ovat osa palveluketjua ja täydentävät julkisia palveluita. Järjestöjen palvelut edistävät ihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja niillä on vahva oman alansa asiantuntijuus.

Onko järjestötyö sinulle tuttua?

- Kyllä
 Ei

6. ESTERY - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry on linkkinä 58 sosiaali- ja terveysalan sekä muun hyvinvointialan yhdistyksen välillä. Estery tukee jäsenyhdistystensä toimintaa ja edistää Etelä- Savon alueella asuvien ihmisten osallistumista yhdistys- ja vapaaehtoistoimintaan.

Onko ESTERYn toiminta sinulle tuttua?

- Kyllä
 Ei

7. OLKA®-toiminta on osa Esteryn toimintaa. Se on järjestöjen ja sairaalan yhteistoimintaa. Tavoitteena on kohdata niin potilaat kuin heidän läheisensäkin kiireettömästi ja antaa tukea sairauteen sopeutumisessa.

Onko Olka®-toiminta sinulle tuttua?

- Kyllä
 Ei

Kysymyksissä 8-12 kartoitetaan yksikkösi käytänteitä ohjata somaattisesti sairastunut vertaistuen piiriin. Vastaa **kyllä, ei** tai siinä tapauksessa **en osaa sanoa** jos et ole varma yksikkösi käytänteistä.

8. Vertaistukitoiminnasta on hyötyä somaattisesti sairastuneelle kuntoutuspolun eri vaiheissa ja se lisää monella tapaa heidän hyvinvointiaan.

Kerrotaanko yksikössäsi somaattisesti sairastuneelle vertaistuen mahdollisuudesta?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Jos vastasit ei tai en osaa sanoa, niin siirry kysymykseen 12.

9. Vertaistuesta on sairastuneelle hyötyä etenkin heti sairauden alkuvaiheessa, mutta vertaistuelle voi olla tarvetta myös sairauden myöhemmässä vaiheessa, esimerkiksi sairauden uusiutuessa.

Milloin yksikössäsi ohjataan somaattisesti sairastunutta vertaistuen piiriin. Merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- Sairauden varhaisessa vaiheessa
 Seurantakäynnillä
 Sairauden uusiutuessa
 Muu mikä?

10. Useilla somaattisilla sairauksilla on moninaisia vaikutuksia sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen läheisiinsä ja ammattilaisen on hyvä osata tunnista myös heidän sosiaalisen tuen tarpeensa.

Ohjataanko yksikössäsi tarvittaessa myös sairastuneen läheiset vertaistuen piiriin?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

11. Kirjataanko vertaistuki yksisössäsi somaattisesti sairastuneen hoito- ja palvelusuunnitelmaan/kuntoutussuunnitelmaan?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

12. Tehdäänkö yksikössäsi yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa?

- Kyllä, millaista?
 Ei
 En osaa sanoa

Seuraavissa mielipidekysymyksissä voit antaa myös kehittämisideoita avoimessa sarakkeessa.

13. Mielestäni yksikössäni pitäisi ottaa vertaistuki paremmin huomioon suunnitellessa somaattisesti sairastuneen hoito-/kuntoutuspolkua.

- Kyllä, miten?
 Ei

14. Mielestäni yksikössäni pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa

- Kyllä, miten?
 Ei

Tämän kyselytutkimuksen jälkeen tarkoituksena on muodostaa yhteiskehittämisen ryhmä. Ryhmä kokoontuu viruaalisen aivoriihen muodossa miettimään konkreettisia kehittämisideoita vertaistuen liittämiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua. Jos olet kiinnostunut yhteiskehittämisestä, pyydän sinua ilmaisemaan halukkuutesi yhteishenkilön sähköpostiin:

Kutsu virtuaaliseen yhteiskehittämisen työpajaan

Kutsu yhteiskehittämisen työpajaan

Hyvä vastaanottaja,

Kiitos mielenkiinnostasi yhteiskehittämisen työpajaa kohtaan. Tämä työpaja on osa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Työpajan tarkoituksena on löytää kehittämisideoita ja -ehdotuksia siitä, kuinka voitaisiin varmistaa se, että vertaistuki tulisi otettua aina huomioon somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua suunnitellessa. Ja kuinka Estery ja Eloisa voisivat parantaa yhteistyötään niin, että somaattisesti sairastuneet saisivat vertaistuesta parhaimman mahdollisen hyödyn.

Työpajan alussa esitellään kyselyn tulokset. Työpaja toteutetaan virtuaalisena aivoriihenä Teamsin välityksellä. Työpaja nauhoitetaan. Työskentelyalustana toimii Padlet, joten tarvittavat työpajatyöskentelyä varten tietokoneen. Padlettyöskentelyyn saat ohjeistuksen työpajan alussa. Aivoriihen tarkoituksena on ideoida vertaistuen käytänteitä somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolulle mahdollisimman monta. Parhaat valitaan kehittämis ehdotuksiksi. Aivoriihessä jokaisen idea on tärkeä. Työpajan päätteeksi kerään palautteen.

Yhteiskehittämisen työpajaan osallistuminen on vapaaehtoista. Pyydän hyväksymään tietoisuuden suostumuksen sähköisesti. (Liite 1.) Opinnäytetyön tiedote on liitteessä 2 ja tietosuojailmoitus liitteessä 3. Työpajasta saatua aineistoa käytetään vain Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämiseen ja se hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Valmiiseen opinnäytetyöhön voi tutustua osoitteessa <https://www.theseus.fi/> viimeistään syksyllä 2024.

Yhteiskehittämisen työpaja järjestetään xx.xx.xxxx klo. xx.xx. Työpaja kestää arviolta 1–1,5 h

Terveisin,

Eva-Maria Kosonen



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Virtuaalisen yhteiskehittämisen työpajan tietoinen suostumus

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

Yhteiskehittämisen työpaja

Virtuaalinen aivoriihi

Mikäli haluat peruuttaa suostumuksesi, ilmoita siitä [xxx](#)

Olen saanut tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen käsittelystä.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Ymmärrän, että voin keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä siitä koidu minulle kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen, että mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Mikäli peruutan suostumukseni, minusta peruuttamiseen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhoataan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyä tutkimusaineistoa voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen ja tämän suostumuksen tiedot, ja haluan osallistua tutkimukseen ja antaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkimustiedote

Tutkimustiedote

Kerron tässä tutkimustiedotteessa tutkimuksesta, sen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten raportoinnista. Liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tekijä ja tutkimuksen aihe

Vertaistuki osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua

Eva-Maria Kosonen
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Eva-Maria Kosonen, Puh. +358 <XX XXX XXXX,

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua osallistumaan yhteiskehittämisen työpajaan. Työpaja on jatkoa opinnäytetyöni sähköiselle kyselylle. Tutkimuksen tarkoituksena on löytää kehittämis ehdotuksia vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua Eloisan alueella, ja kehittää Esteryn ja Eloisan välistä yhteistyötä. Somaattisesti sairastuneen kanssa työskentelevänä annat arvokasta tietoa tavoitteiden saavuttamiseksi osallistumalla yhteiskehittämisen työpajaan.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana eikä siitä koidu sinulle kielteisiä seurauksia.

Sinulla on oikeus saada pääsy tietoihin, oikeus oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen), oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä ja oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä). Keskeyttäessäsi tutkimuksen, keskeyttämiseen asti sinusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Peruuttaessasi suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä osana tutkimusta, vaan ne tuhotaan, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista tai tiedot anonymisoidaan välittömästi peruuttamisen jälkeen, jolloin jo kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa. Anonymisoidut henkilötiedot eivät ole kohtuullisin keinoin tunnistettavissa annettujen tietojen perusteella tai tietoja muihin tietoihin yhdistämällä.

Tutkimuksen kulku

Yhteiskehittämisen työpaja järjestetään virtuaalisena aivoriihenä Teamsin välityksellä. Aivoriihessä käytetään Padlet-työskentelyalustaa. Aivoriihessä yritämme löytää mahdollisimman monta ideaa tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Yhteiskehittämisen työpaja kestää 1–1,5 tuntia.

Tutkimusaineiston käsittely

Virtuaalinen yhteiskehittämisen työpaja tallennetaan. Tallenne säilytetään vahvan salasanan takana tietokoneella ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Työpajasta saatuja tietoja käytetään ainoastaan Esteryn ja Eloisan yhteistyön kehittämiseen.

Tutkimustulokset ja niistä tiedottaminen

Tutkimustuloksista ei ilmene kenenkään henkilötietoja eikä yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä, johon voi tutustua osoitteessa <https://www.theseus.fi/> aikaisintaan syksyllä 2024.

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITTEET

LIITE: Suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen

LIITE: Tietosuojaseloste



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Aivoriihen palautelomake

Aivoriihen palaute

Asteikolla 0-10

0 = ei lainkaan

10 = erittäin hyvin

Kuinka hyvin mielestäsi aivoriihessä onnistuttiin löytämään kehitysideoita vertaistuen saamiseksi osaksi somaattisesti sairastuneen kuntoutuspolkua?



Kuinka hyvin mielestäsi aivoriihessä onnistuttiin löytämään kehitysideoita Esteryn ja Eloisan yhteistyön parantamiseen?



Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?