

Henna Ala-Knuuttila

**Vertaisohjaajat Tulppaohjaaja -koulutuksessa ja ryhmäohjaajina**

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK,  
Kehittäminen ja johtaminen



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Ala-Knuutila Henna

Työn nimi: Vertaisohjaajat Tulppaohjaaja - koulutuksessa ja ryhmänohjaajina

Ohjaaja: Kyrölahti Eija, yliopettaja

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä:2

---

Verenkiertoelinsairaudet ovat Suomessa yleisin kuolinsyy. Viidenneksen näistä kuolemista aiheuttaa sepelvaltimotauti. Verenkiertoelinsairauksien ennaltaehkäisy on tärkeää, mutta myös jo sairastuneet tarvitsevat tukea. Sydänpotilaiden järjestö, Suomen Sydänliitto ry, on tärkeässä roolissa sydänkuntoutuksessa järjestämällä koulutusta terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja sydänsairautta sairastaville. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveyskeskuksissa toimii Tulppa- avokuntoutusryhmiä, joissa ryhmänohjaajina toimivat ammattilaisohjaajaparit (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja fysioterapeutti) sekä vertaisohjaaja. Vertaisohjaaja on itse sydänsairautta sairastava, Sydänliiton Tulppaohjaaja-koulutuksen käynyt, ammattilaisten apuna toimiva ohjaaja.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Tulppa-vertaisohjaajien kokemuksia tulppa-ohjaajakoulutuksesta ja ryhmän ohjaamiseen osallistumisesta. Tarkoituksena on jatkossa kehittää Tulppa-ohjaajakoulutusta ja ohjaajien yhteisiä tapaamisia tukemaan vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien yhteistyötä. Vertaisohjaajien kokemusten kartoittamiseen käytettiin fokusryhmäkeskustelua (n=6) ja SWOT- analyysiä (n=6). Näiden aineistojen pohjalta muodostettiin aihealueet Learning cafe-tilaisuuteen, jossa vertaisohjaajat ja ammattilaisohjaajat (n=18) yhdessä arvioivat Tulppa-ryhmien toimivuutta ja kehittämisen aiheita.

Vertaisohjaajien kokemuksista tärkeiksi vertaisohjaajien taidoiksi nousivat kuuntelutaito, omana itsenä oleminen, rehellisyys, ystävällisyys ja vaitiolon taito. Tulppa-avokuntoutus ryhmissä tulee jatkossa ottaa huomioon sairastumiskokemusten ja sairastumiseen liittyvien tunteiden esilletuonti. Lisäksi on tärkeää markkinoida Tulppa-ryhmiä, huolehtia ohjaajan omasta jaksamisesta ja ohjaajien yhteisten tapaamisten järjestäminen.

Avainsanat: vertaistoiminta, ryhmänohjaus, Tulppa- avokuntoutus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree (UAS) in Health Care and Social work

Specialisation: Master's Programme in Development and Management in Health Care and Social Work

Author: Ala-Knuuttila Henna

Title of thesis: Peer Support Leaders in Tulppa – programme

Supervisor: Kyrönlähti Eija, Principal lecturer

Year: 2015      Number of pages: 48      Number of appendices: 2

---

Circulatory diseases are the leading cause of death in Finland. One-fifth of these deaths are caused by coronary heart disease. It is important to prevent circulatory diseases, but also those who have already been suffering from the disease need support. In Finland, heart patients have their own organization, The Finnish heart Association. It has an important role by organizing training courses for healthcare professionals and heart disease sufferers. There are Tulppa-peer support groups in health centres, led by health care professionals and peer support leaders. The peer support leader himself suffers from heart disease.

This thesis is research-development work. The purpose was to find out what kind of experiences peer support leaders had about training courses and leading the groups. The aim is to further develop Tulppa-leader programme and the teamwork between peer support leaders and other professionals. Peer support leaders' experiences were studied by using the focus group discussions (n=6) and SWOT-analysis (n=6). The results of thus obtained provided themes for a Learning Cafe event (n=18), where health care professionals and peer support leaders together estimated how Tulppa-groups are working and whether there is space for development.

Listening skills, being oneself, honesty, friendliness and silence skills were considered the most important skills the group leaders should have. In the future, it is important to pay attention to the feelings which are linked to the experience of illness. It is also important to advertise Tulppa-groups, take care of the leaders' own well-being and organize joint meetings between healthcare professionals and peer support leaders.

Keywords: peer support, group counselling, Tulppa-open rehabilitation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
JOHDANTO .....	5
1 VALTIMOTAUTIEN SYYT JA KEHITTYMINEN .....	7
2 TULPPA-AVOKUNTOUTUS TERVEYSKESKUKSISSA.....	10
3 VERTAISTOIMINTA YHTEISEN KOKEMUKSEN JAKAJANA .....	14
4 ELINTAPAMUUTOSTEN OHJAUS RYHMÄSSÄ.....	18
5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	21
6 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIA .....	22
7 KEHITTÄMISTYÖN METODIT.....	24
8 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN .....	26
8.1 Fokusryhmäkeskustelun ja SWOT- nelikentän toteuttaminen.....	26
8.2 Vertaisohjaajana ja ryhmäläisenä .....	27
8.3 Kokemuksia jakamalla elämänlaatu paranee .....	32
8.4 Yhteenvetoa tuloksista jatkokehittämistä varten .....	33
8.5 Learning cafe-tilaisuuden toteuttaminen .....	34
8.6 Keskustelulla ja vuorovaikutuksella tärkeä merkitys.....	34
9 JOHTOPÄÄTÖKSET KEHITTÄMISTYÖSTÄ .....	39
10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA .....	41
LÄHTEET .....	43
LIITTEET.....	48

## JOHDANTO

Sydän- ja verisuonitaudit aiheuttavat Suomessa yhteiskunnalle huomattavia kustannuksia. Tautien hoitokustannukset ovat arviolta 918 miljoonaa euroa vuosittain. Kustannukset ovat 17 % kaikista hoitokustannuksista Suomessa. Vaikka sydän- ja verisuonisairauksia on perinteisesti pidetty vain vanhemman väestön ongelmina, ne ovat kuitenkin kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä Suomessa. Työpanosmenetysten kustannukset ovat noin 1,1 miljardia euroa. (Suomen Sydänliitto ry [viitattu 27.2.2015].)

Lähes jokaisen lähipiiristä löytyy ihmisiä, jotka sairastavat sydän- ja verisuonitautia. Julkisuudessa keskustellaan erilaisista hoitomuodoista ja käydään kiivastakin väittelyä esimerkiksi ruokavalion vaikutuksista sairastumiseen. Myös lääkitykseen liittyvät seikat esimerkiksi kolesterolilääkityksen tarve ovat ajoittain julkisuudessa esillä.

Tässä opinnäytetyössä aiheena on sydänpotilaiden avokuntoutus. Avokuntoutusta toteutetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksissa Suomen Sydänliitto ry:n kehittämän Tulppa-avokuntoutusmallin mukaisesti. Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ryhmän vetäjinä toimivat sairaanhoitaja/terveydenhoitaja-fysioterapeutti työparit, sekä itse sydänsairauden kokenut vertaisohjaaja.

Vertaistoiminta on eräs vapaaehtoistoiminnan muoto. Euroopan parlamentin toimesta vuosi 2011 oli nimetty vapaaehtoistyön teemavuodeksi (Euroopan parlamentti, [viitattu 9.4.2015].) Itseäni kiinnosti kysymys siitä, että mikä saa ihmisen lähtemään mukaan vapaaehtoistoimintaan? Vapaaehtoistoimintaan liittyy mielestäni aina pyyteetöntä oman ajan ja työpanoksenkin antamista toisille ilman siitä saatavaa vastinetta/korvausta. Mikä on se jokin itselle saatu asia tai tunne, joka saa antamaan omaa aikaansa muiden hyväksi nykyaikana kun itsekkyyks ja omanedun tavoittelu tuntuvat olevan hyväksytyä ja jopa toivottavaa? Näistä ajatuksista opinnäytetyön prosessini käynnistyi.

Tulppa-ryhmistä on tehty erilaisia tutkimuksia, joissa on selvitetty kuntoutujien ja ammattilaisohjaajien kokemuksia ryhmistä. Mäkisen (2008) opinnäytetyön tuloksis-

ta ilmeni, että vertaistuki koettiin Tulppa-ryhmissä tärkeänä, mutta toisaalta vertaisohjaajien rooli jäi epäselväksi. Ikonen (2006) selvitti pro gradu-työssään Tulppa-ohjelman prosessia ja tuloksellisuutta. Kraft-Oksala (2010) tutki pro gradu-työssään ammattilaisohjaajien kokemuksia toimintaedellytysten toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Lisäksi Tulppa-ryhmistä on tehty AMK-opinnäytetöitä. Vertaisohjaajien kokemukset ovat olleet näissä töissä vain hyvin vähän käsitelty näkökulma ja joistakin se on puuttunut kokonaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Tulppa-vertaisohjaajien kokemuksia sekä Tulppaohjaaja-koulutuksesta että ryhmän ohjaamisesta. Tarkoituksena oli kehittää Tulppa-ohjaajakoulutusta sekä vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien yhteisiä tapaamisia. Opinnäytetyö toteutui tutkimuksellisenä kehittämistyönä.

Sydän- ja verisuonitautien aihealue on hyvin laaja. Tässä opinnäytetyössä aihetta rajattiin käsittelemään nimenomaan valtimotauteja ja myös lääketieteellinen näkökulma esiteltiin vain hyvin niukasti.

# 1 VALTIMOTAUTIEN SYYT JA KEHITTYMINEN

Vuonna 2013 kuolleista suomalaisista 38 % menehtyi verenkiertoelinten sairauksiin, joista viidenneksen aiheutti valtimotauteihin kuuluva sepelvaltimotauti (Tilastokeskus [viitattu 21.1.2015]). Myös maailmanlaajuisesti verenkiertoelinsairaudet ovat yleisin kuolinsyy (WHO 2015). Verenkiertoelinsairauksien eräs ryhmä on valtimotaudit. Valtimotauteihin kuuluvat sepelvaltimotauti, valtimoiden kovettumista johtuvat aivoverenkierron häiriöt, alaraajojen valtimotaudit ja diabetes. Pääsyy valtimotauteihin on valtimoiden kovettumatauti, ateroskleroosi. Valtimoiden sisäseinämiin kertyy verenkierrosta sidekudosta ja kolesterolia. Seinämiin muodostuu kovettuneita pieniä pesäkkeitä, jotka kasvaessaan muodostavat ateroomaplakkeja. Ateroomaplakit pienentävät ajan mittaan valtimoiden läpimittaa ja estävät veren virtausta. Tämän vuoksi veren virtaus sydämeen heikkenee. (Suomen Sydänliitto ry 2008; Strandberg 2000,48.)

Ateroskleroosin synty alkaa jo lapsuudessa ja jatkuu vuosikymmenien ajan. Taudin eteneminen riippuu yksilöllisistä ominaisuuksista ja elämäntapatekijöistä. Kovettumia voi olla kaikissa valtimoissa, mutta vaarallisimmat oireet ilmenevät jos kovettumia on sydämeen verta tuovissa sepelvaltimoissa, kaula- tai aivovaltimoissa tai alaraajojen valtimoissa. Valtimotaudin kehittyessä suonien seinämä tulehtuu tai vaurioituu kovettuman kohdalta, jolloin siihen voi tulla haavauma tai repeämä. Elimistö korjaa vaurioitunutta kohtaa verihiiutaleilla (trombosyyteillä), jotka hyydyttävät aiheutunutta vuotoa. Verihiiutaleet ja kovettumapesäkkeestä purkautunut massa aiheuttavat tukoksen valtimeen eli syntyy trombi. Trombi voi tukkia kyseisen suonien kokonaan tai siitä irtautuvat tukosriekaleet kulkeutuvat kauemmaksi ääreissuoniin. Tukokset syntyvät useimmiten valtimoihin, joissa kovettuma on vasta kehittymässä. Tämän vuoksi aikaisemmin oireetonkin henkilö voi saada valtimotukoksen. Elintavat ja valtimotautien riskitekijöiden hoito jo nuoresta ovat tärkeitä. (Mannonen, Penttilä & Rajala 2006, 14; Pahkala, Niinikoski & Raitakari, 2014, 778; Strandberg 2000, 48; Suomen Sydänliitto ry 2008; Töyry 2008, 16–18.)

Valtimotautien syntyyn vaaratekijöinä vaikuttavat tupakointi, kohonnut verenpaine, korkea verensokeripitoisuus, epäedulliset kolesteroliarvot, ylipaino, liikunnan vähäisyys, metabolinen oireyhtymä, stressi, ikä, sukupuoli ja perimä

(Suomen Sydänliitto ry 2008.) Tupakoinnin lopettaminen vähentää nopeasti riskiä sairastua valtimotauteihin. Kohonneita verenpaine-arvoja voidaan laskea ylipainon pudottamisella, suolan ja liiallisen alkoholin käytön vähentämisellä sekä liikunnan lisäämisellä. Myös diabeteksen kehittymistä voidaan vähentää liikunnan lisäämisellä ja ylipainon pudotuksella. Kolesteroliarvoja voidaan usein parantaa vähentämällä ruokavaliosta tyydyttyneen rasvan osuutta (maito- ja eläinrasvat) ja lisäämällä monitydyttymättömien rasvojen (kasvirasvat) osuutta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, [viitattu 23.1.2015].)

Metabolinen oireyhtymä on aineenvaihduntahäiriö, joka voi ilmentyä moninaisin muodoin. Tyypillisiä oireita ovat ylipaino ja eteenkin keskivartalolihavuus sekä epäedulliset veren rasva-arvot. Lisäksi metaboliseen oireyhtymään voivat liittyä kohonnut verenpaine, lisääntynyt verenhyttymistäipumus, insuliiniresistenssi, heikentynyt sokerinsieto ja kohonnut veren uraattiarvo. (Diabetesliitto, [viitattu 23.1.2015].)

län merkitys valtimotautien kehittymisessä on suuri, ikääntyessä riski sairastua kasvaa. Alle 55 -vuotiailla miehillä on suurempi riski sairastua kuin samanikäisillä naisilla. Yli 75 -vuotiailla sukupuoliero sairastavuudessa tasoittuu. Todennäköisesti eroavaisuus selittyy erilaisilla hormonaalisilla tekijöillä; naisilla estrogeeni-hormoni vaikuttaa rasva-arvoihin ja suojaa valtimoiden sisäseiniä vaurioilta (Mannonen ym. 2006, 21). Sydänsairauksiin on löydetty eräitä geenitason syitä, jotka vaikuttavat perinnöllisyyteen sairastavuudessa. Geenit voivat altistaa korkealle kolesterolitasolle, verenpainetaudille ja diabetekselle. Jos oma äiti tai isä on nuorena sairastunut esimerkiksi sydäninfarktiin, lasten riski sairastua on suurempi. Myös stressi vaikuttaa sydämen toimintaan. Stressaavassa tilanteessa sydämen syketaso ja verenpaine nousevat ja aiheuttavat lisärasitusta sydämen toiminnalle. (Strandberg 2000, 72–74; Töyry 2008, 23–24.)

Vakava sairastuminen, esimerkiksi valtimotauteihin, aiheuttaa muutoksen normaaliin elämäntapaan. Äkillisenä ja kontrolloimattomana tuleva tilanne aiheuttaa usein kriisin sairastuneessa; elämää ei voi jatkaa enää totutulla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10). Tilanne herättää huolestuneisuutta, turvattomuuden ja elämäntapojen menetyksen tunteita. Sopeutuminen sairastumiseen vaatii itsetutkiskelua, uudelleen suuntautumista ja uusien ratkaisukeinojen löytämistä. Pitkäai-



kaissairailta potilailla masennus on kahdesta kolmeen kertaa yleisempää terveeseen väestöön verrattuna. Jopa 20 % kroonisesti sairaista kärsii masennuksesta, jonka oireet voivat jäädä fyysisen sairauden oireiden taakse piiloon. Hoitamaton psyykinen häiriö voi vaikuttaa heikentävästi sairaudesta toipumiseen. (Pesonen 2011, 1829–1831; Gholizadeh ym. 2014, 290.)

Fyysinen sairaus merkitsee sairastuneille erilaisia asioita. Se voidaan kokea uhkana tai haasteena; vihollisena joka täytyy voittaa. Se voi myös olla konkreettinen tai symbolinen menetys. Sairautta voidaan pitää myös helpotuksena, saadaan mahdollisuus irtautua velvoitteista ja odotuksista. Sairaus voidaan myös kokea rangaistuksena. Yleisiä tunnereaktioita sairastumiseen ovat ahdistus, suru, alakulo, häpeä, syyllisyys ja viha. (Pesonen 2011, 1829–1831.)

## 2 TULPPA-AVOKUNTOUTUS TERVEYSKESKUKSISSA

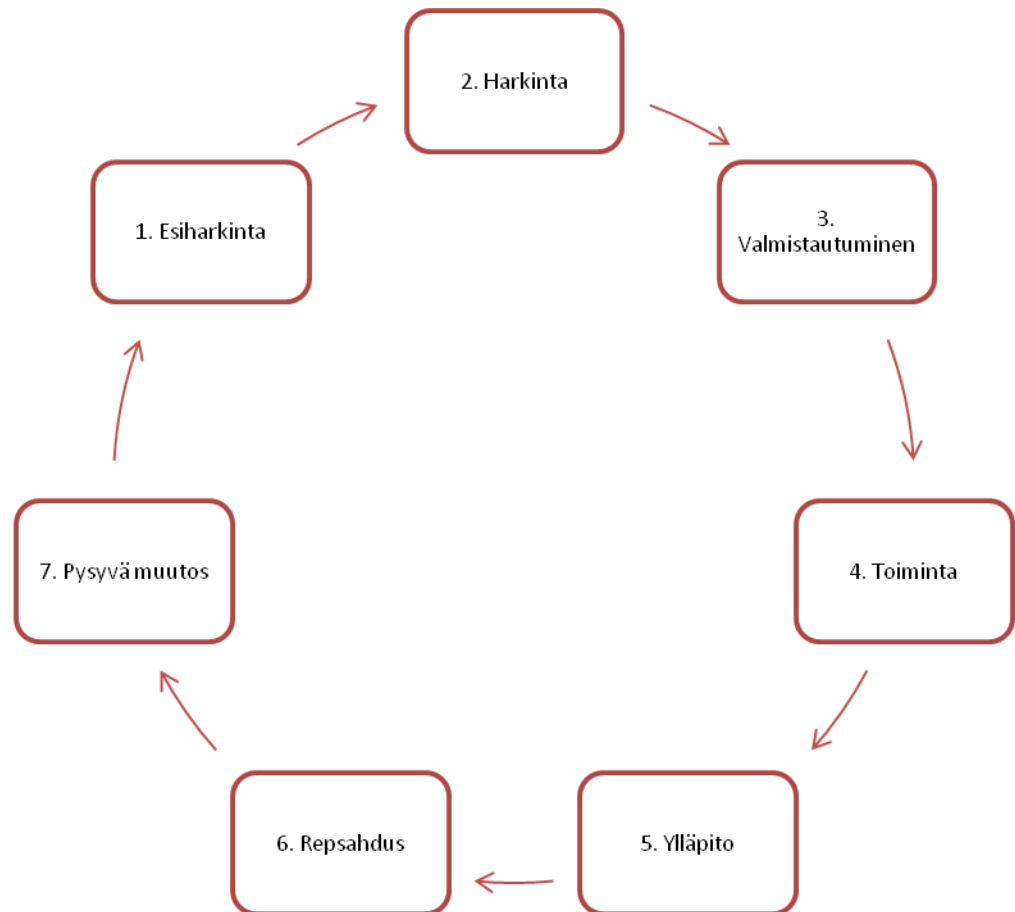
Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja/ tai ympäristön muutosprosessiksi, jossa tavoitellaan toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämistä (Kuntoutusselonteko 2002, 3). Sydänkuntoutuksella (cardiac rehabilitation) tarkoitetaan Rantalan ja Virtasen (2008, 255) mukaan suunnitelmallista ja moniammatillisesti toteutettua kuntoutusohjelmaa, jonka tavoitteena on edistää potilaan toipumista. Kuntoutusohjelman tulisi sisältää fyysisen toimintakyvyn arviointia ja sen parantamista, ravitsemusneuvontaa ja muuta tarvittavaa elämäntapaohjausta, joiden avulla potilaita ohjataan ottamaan itse vastuuta hoidostaan ja elämäntapamuutoksistaan. Sekundaaripreventiolla, joka kuuluu tärkeänä osana sydänkuntoutukseen, tarkoitetaan heidän mukaansa uuden sairaustapahtuman vaaran vähentämistä lähinnä lääkehoidon avulla. Sepelvaltimotautikohtauksen saaneen potilaan Käypä hoito-suosituksissa potilaan kuntoutuksesta suositellaan ”aktiivisesti ohjattavaksi toipumisvaiheessa liikuntapainotteiseen, sydänpotilaille suunniteltuun avo- tai poikkeustapauksissa laituskuntoutukseen”. (Käypä hoito, [viitattu 8.3.2014]). Lukkarinen (1999, 112) korostaa tutkimuksessaan hoitohenkilöstön työssä kuuntelun merkitystä. Hoitohenkilöstön olisi tärkeä kuunnella sepelvaltimotautiin sairastuneiden kokemuksia, oppia tuntemaan heidän ongelmiaan ja auttaa yksilöllisen kuntoutuksen suunnittelua.

Kuntoutusta toteutetaan sekä laituskuntoutuksena että kustannuksiltaan edullisempaan avokuntoutuksena (Rantala & Virtanen 2008, 255). Ryhmämuotoinen Tulppa- avokuntoutusohjelma on valtimotautia sairastavien ja valtimotautien riskissä olevien kuntoutusta, joka tapahtuu terveyskeskuksissa. Ryhmätoimintamalli kehitettiin Suomen Sydänliitossa ja sitä kokeiltiin projektina Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) tuella yli kahdessakymmenessä itäsuomalaisessa terveyskeskuksessa vuosina 1999- 2002. Vuonna 2006 Sydänliiton käynnistämän Suomalaisen Sydänohjelman avulla Tulppa-ohjelman toiminta- alue on vähitellen laajennut. Etelä-Pohjanmaalle Tulppa-ohjelma tuli Potku-hankkeen myötä vuonna 2009. Ryhmiä vetävät Sydänliiton Tulppa-koulutuksen saaneet ohjaajaparit (terveydenhoitaja/ sairaanhoitaja ja fysioterapeutti) ja vertaisohjaaja, joka on itse sairauden kokenut, ammattilaisohjaajien apuna toimiva ohjaaja. Vertaisohjaajista suurin osa on jo työelämästä eläkkeelle siirtyneitä sydänyhdistysten aktiiveja. Ete-

lä-Pohjanmaan alueella on koulutettu 18 vertaisohjaajaa. Heistä muutamat eivät ole vielä osallistuneet ryhmän ohjaamiseen. Joissakin terveyskeskuksissa ryhmätoiminta ei ole vielä lähtenyt käyntiin ja muutama vertaisohjaaja on käynyt koulutuksen vasta äskettäin. (Mustonen 2013.)

Tulppa-ohjelma koostuu 12 tapaamiskerrasta. Kymmenen tapaamiskertaa ovat viikoittain ja kaksi viimeistä kertaa ovat seurantatapaamiset kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua ryhmän aloittamisesta. Kestoltaan tapaamiset ovat kahdesta kolmeen tuntia. Jokaiselle tapaamiskerralle on oma aihealueensa, jonka mukaan ryhmämallissa edetään. Aiheina ovat valtimotautien vaaratekijät ja itsehoito, lääkehoito, liikunta, mieliala-asiat, kivunhoito, oireiden tarkkailu ja hätätilanteet. Ryhmäläisillä on käytössään tehtäväkirja, jossa on aihealueisiin liittyvää teoriatieta sekä erilaisia tehtäviä yhdessä ryhmässä tehtäviksi ja kotitehtäviksi. Kuntoutujien vaaratekijät (verenpaine, veren rasva-arvot, verensokeri, painoindeksi, vyötärön ympäryys, tupakointi ja kävely matka mitattuna 6 minuutin kävelytestillä) kirjataan aluksi ja niitä myös seurataan. Kukin ryhmäläinen valitsee näistä vaaratekijöistä oman avaintekijänsä, jonka muuttamiseen he sitoutuvat ja johon he saavat ryhmän tuen ja kannustuksen. Tulppa-mallissa lähtökohtana on kuntoutujien muutosvaiheiden tunnistaminen ja niissä tukeminen. Näihin pyritään voimaantumisteoriaan pohjautuvilla menetelmillä ja vertaistuellä. (Mäkinen & Penttilä 2011, 3–4.)

Muutosvaihemallin ovat kehittäneet tutkijat Prochaska ja DiClemente 1980-luvulla. Muutosvaihemallissa muutosprosessi on jaettu eri vaiheisiin sen mukaan miten pitkällä ihminen on muutoksessaan. Prosessissa eteneminen ei aina tapahdu suoraan aiemmasta vaiheesta seuraavaan, vaan missä tahansa vaiheessa saatetaan palata mihin tahansa aiempaan vaiheeseen. (Suomen Sydänliitto ry 2007) Kuvio 1.



Kuvio 1. Muutosvaihemalli Prochaska & DiClemente mukaan ( Lähde Suomen Sydänliitto ry 2007)

Seuraavaksi kuvaan muutoksen etenemistä. Muutosvaihemallia voidaan käyttää minkä tahansa muutoksen ymmärtämisessä. **Esiharkintavaihe**essa muutos on vielä edessä. Ihminen ei tässä vaiheessa tiedosta tarvetta muutokselle, ei ole muutosta harkinnut tai ajatellut. Ulkopuoliselta tullut ajatus muutoksen tarpeesta herättää vastustusta. Motivaatiota tai kiinnostusta muutokseen ei ole. Neuvot ja kehotukset eivät saa muutosta käyntiin, voidaan ainoastaan pyrkiä saamaan ihminen harkitsemaan muutosta. **Harkintavaihe**essa motivaatio muutokseen on jo syntynyt, muutos aiotaan tehdä puolen vuoden sisällä. Muutoksen tärkeys ymmärretään, mutta valmiutta tekoihin ei vielä ole. Hyötyjen ja haittojen pohdinta on tavallista ja se saattaa myös jumiuttaa tähän vaiheeseen. Päätöksenteko muutoksen tarpeesta syntyy ja siihen **valmistaudutaan**. Epätietoisuus muutoksen keinoista ja

mahdolliset aikaisemmat muutosyritykset, joissa on epäonnistunut, tekevät vaiheesta haastavan. Ryhmän ja vertaisten tuki voi olla apuna muutoksessa. Lisäksi on hyvä esimerkiksi erilaisilla mittauksilla ja testeillä pyrkiä osoittamaan muutoksesta saatavaa hyötyä. **Toimintavaiheessa** käyttäytyminen, asenteet ja toimintatavat muuttuvat. **Toiminnan ylläpitovaiheessa** muutoksesta on kulunut aikaa jo yli puoli vuotta ja muutos on vakiintunut. Pysyvä muutos on tapahtunut kun vanhaan tapaan ei haluta enää palata ja muutoksentekijä on varma että pysyy päätöksessään. **Repsahdusvaiheessa** muutoksentekijä palaa vanhaan tapaan toimia ja muutosvaihemallissa yleensä takaisin harkintavaiheeseen tai päätöksentekovaiheeseen. Repsahdusta häpeillään tai sille etsitään selityksiä. Tärkeä on käynnistää muutosprosessi uudelleen. (Suomen Sydänliitto ry 2007)

Voimaantuminen on käänös, joka tulee englanninkielisestä sanasta *empowerment*. Sanasta on käytetty myös käänöstä vahvistuminen, valtaistuminen tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvu. Voimaantuminen käsitetään ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta tulevaksi sisäiseksi voimaksi, johon olennaisesti liittyy myös sosiaalisissa suhteissa tapahtuva vuorovaikutus. Voimaantuminen voi näkyä aluksi ajatusten ja tunteiden tasolla, ajatukset muuttuvat itselle armollisemmiksi. Kun ihminen kokee, että hänellä on enemmän voimia, myös käytännön tasolla voi tapahtua muutosta vastuun ottamisena ja myönteisyytenä. (Vilen, Lepämäki & Ekström 2008, 23–25.)

Siitonen (1999, 93) kuvaa väitöskirjassaan voimaantumisen prosessiluonnetta. Hänen mukaansa voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota toinen ihminen ei voi tuottaa tai aiheuttaa. Toimintaympäristön olosuhteet voivat olla merkityksellisiä. Esimerkiksi valinnanvapaus, ilmapiiri, arvostus ja turvallisuus voivat edistää voimaantumista. Voimaantunutta ihmistä Siitonen kuvaa omat voimavaransa löytäneeksi. Ihminen on itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa, itse voimaantuneeksi tullut. Voimaantuminen ilmenee erilaisina ominaisuuksina ihmisestä riippuen; käyttäytymisenä, taitoina ja uskomuksina ja nämä ominaisuudet voivat vaihdella voimakkuusasteeltaan sekä ympäristön ja ajankohdan mukaan.

### 3 VERTAISTOIMINTA YHTEISEN KOKEMUKSEN JAKAJANA

Kuuskosken (2003, 30–31) mukaan vertaistuki, yhteisten kokemusten jakaminen, on ikäikäistä. Arjen kokemusten jakaminen on ollut aina tapana. Vertaisryhmä antaa mahdollisuuden uuden oppimiseen ja kasvuun. Vertaistoiminnan arvopohjana on tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisten ihmisten kunnioittaminen. Vertaisryhmän jäsenet ovat valmiita yhteistyöhön ja omasta kokemuksestaan jakamiseen. Erityisesti Kuuskoski korostaa tukihenkilötoimintaa.

Mikkosen (2009, 188) mukaan vertaistuessa on kysymys kokemuksesta, yhteisöllisestä toiminnasta ja tunteiden vaihdosta. Hänen mukaansa vertaistuki tarjoaa merkittäviä voimavaroja sairastuneiden elämänlaatuun ja toimii yhdessä ammatillisen tuen kanssa sairastuneen jokapäiväisen elämän tukemisessa.

Myös Mykkänen-Hänninen (2007, 26–27) korostaa arkipäivästä selviytymistä ja sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Hän tarkoittaa vertaisuudella kahta tai useampaa ihmistä, joilla on sama ongelma tai joiden elämäntilanne on samankaltainen. Vapaaehtoistyöntekijästä vertaistukijaksi muuttaminen vaatii hänen mukaansa sen, että vertaistukija on itse selvinnyt kriisistään ja elämänmuutoksesta. Vertaistuki perustuu hänen mukaansa yhteiseen kokemukseen ja tuon kokemuksen tuomaan ymmärrykseen. Myös ammattiauttajien ja vertaistukitoiminnan yhteistyötä on syytä kehittää. Tällöin saadaan esille hiljaista tietoa ja kokemustietoa. Vertaistuki ja ammattiapu ovat toisiaan tukevia muotoja. (Kuuskoski 2003, 33–34; Mikkonen 2009, 188.) Lisäksi tärkeänä tahona nähdään myös erilaiset yhdistykset, jotka voivat yhdistää samaa sairautta sairastavia ihmisiä (Pryor ym. 2013, 171).

Hokkanen (2014, 26–28) määrittelee auttamisen eri muodoiksi ammatillisen, vapaaehtoisen ja vertaisen auttamisen. Ammatillinen auttaminen on hänen mukaansa kahdenkeskistä ja siihen liittyy jaettu toimijuus. Sitä leimaa suunnitelmallinen työote ja asiakastyytyväisyys. Ammatillisessa auttamisessa korostuu myös toteutamisympäristön eli organisaation merkitys. Vapaaehtoista auttamista rajaavat yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset reunaehdot. Vapaaehtoisen auttamisen voimavaroiksi hän näkee erilaisuuden, samuuden, vertaisuuden ja osallisuuden. Vertainen auttaminen voidaan Hokkasen mukaan jaotella emotionaaliseen, instrumentaaliseen ja toiminnalliseen tukeen, vaikka se yleisimmin katsotaan tunne-

tueksi. Vertainen auttaminen voi olla kapeaa tai laavaa tukea, joka kohdistuu oman tai toisen elämän, elämäntilanteen tai ympäristön muuttamiseen. Hokkanen yhdistää vertaisen ja vapaaehtoisen auttamisen molemminpuolisuudella ja vapaaehtoisella toimijuudella. Hän näkee sekä vertaistuen että vapaaehtoistoiminnan olevan sidoksissa kohderyhmäänsä. Molemmissa muodoissa hän näkee myös erilaisuuden kunnioittamisen tärkeyden. Hokkanen erottaa vertaisuuden ja vertaistuen. Vertaisuuden Hokkanen näkee laajempänä ilmiönä, vertaisuus ei välttämättä takaa tukea eikä tuetuksi tulemistä. Vertaistuen hän näkee palvelujen täydentäjänä, ei niinkään niiden korvaajana.

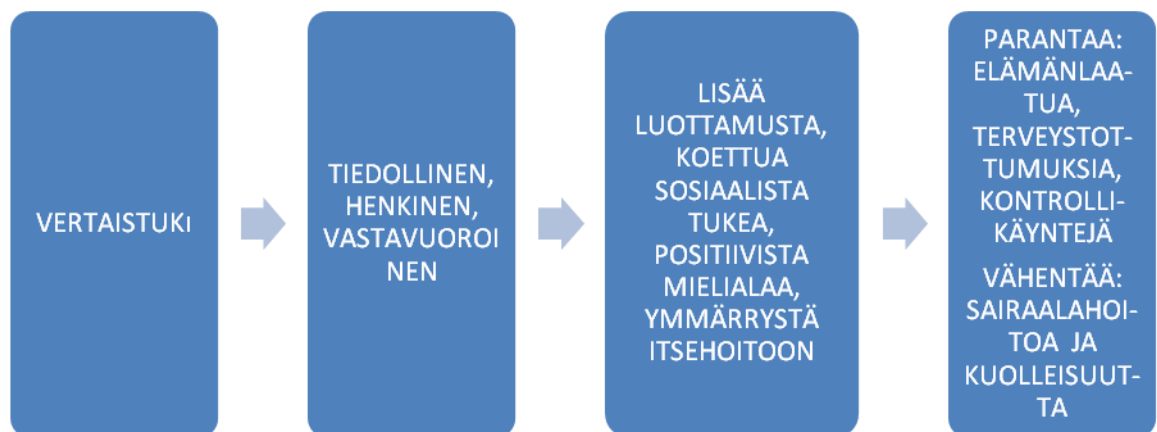
Vapaaehtoistoiminnassa voidaan Haarnin (2010) mukaan löytää kolme erilaista toimintatyyliä. Perinteistä vapaaehtoisuutta edustaa muita auttamaan keskittyvä toimintatyyli. Oman yhteisön tai yhdistyksen hyvinvoinnista huolehtiva toimintatyyli keskittyy yhteiseen tekemiseen. Yleisimpänä toimintatyylinä on kuitenkin omaa hyvinvointia edistävä ja yksilöllisistä tarpeista lähtevä toimintatyyli.

Tulppa- avokuntoutusryhmissä ryhmäläiset ovat saman sairauden läpikäyneitä, joten kokemus sairauden kanssa elämisestä on yhteistä. Vertaisohjaajien rooli on toimia ryhmässä eräänlaisina selviytymisen esimerkkeinä ja kertoa omista kokemuksistaan ja toipumisestaan. Vertaisohjaajat toimivat keskusteluun rohkaisijoina ja he voivat sanoittaa vaikeitakin asioita. Toisaalta vertaisohjaajat saavat myös omaan toipumiseensa lisää puhtia. Vertaisohjaajien rooli ryhmässä onkin siis kaksinainen, sekä ohjaajan että ryhmäläisen roolit yhdistyvät.

Lampi (2005, 166–170; 234–236) kuvaa miessydäninfarktipotilaiden saamaa tukea vertaisuudesta, josta hän käyttää tutkimuksessaan nimeä kohtalontoveruus. Tutkimustuloksista selviää, että toisilta sairastuneilta saatua tietoa pidettiin luotettavimpana. Kaltaisilta saatu tieto koettiin luotettavaksi, koska se vastasi tutkittujen miesten tiedontarpeeseen paremmin kuin hoidonantajien antama tieto. Henkisen tuen merkitys oli suuri ja se perustui vapaaehtoisuuteen, vastavuoroisuuteen, omaehtoisuuteen ja yhteisöllisyyteen. Seikkaperäisyys ja totuudellisuus koettiin nimenomaan leikkaustapahtumista kerrottaessa tärkeäksi. Vertaisilta saatu tieto auttoi ymmärtämään omia kokemuksia ja samalla auttoi myös oman sairauden hyväksymisessä. Vertaisilta saatua tietoa verrattiin myös omiin ennakkokäsityksiin. Lammen (2005, 235) mukaan hoidonantajien olisi tärkeä tiedostaa kohtalotoveri-

den merkitys sydäninfarktiin sairastuneilla (miehillä). Lipponen (2014, 58) on tutkimuksessaan huomannut puutteita hoidonantajien taidoissa ohjata potilaita vertaistuen käyttöön. Hänen mukaansa vertaistuki auttaa potilaita pärjäämään arjessa ja saavuttamaan korkean itsehoidon tason.

Heisler (2006, 9) on kuvannut vertaistuen vaikutuksia kroonisissa sairauksissa. Seuraavassa kuviossa esitän Heislerin ajatuksia vertaistuen vaikutuksista (kuvio 2).



Kuvio 2. Vertaistuen vaikutukset kroonisissa sairauksissa (Heisler 2006)

Heislerin mukaan (2006, 9) vertaistuki antaa tietoa ja mahdollisuuden jakaa kokemuksia. Toisilta saa myös malleja toimivista tavoista. Henkinen tuki rohkaisee ja vahvistaa ja vähentää eristäytyneisyyttä. Vastavuoroisesti voidaan jakaa ongelmien ratkaisukeinoja sekä saada että antaa apua samanlaisessa sairaudessa. Nämä kolme vertaistuen muotoa (tiedollinen, henkinen, vastavuoroinen) lisäävät luottamusta omiin kykyihin ja tuovat pystyvyyden tunnetta. Lisäksi vertaistuki lisää koettua sosiaalisen tuen tunnetta, positiivista mielialaa ja ymmärrystä itsehoitoon. Vertaistuen avulla terveyteen liittyvä elämänhallinta ja terveydelliset tottumukset para-



nevat, sairauden hoitoon liittyvät kontrollikäynnit tehostuvat ja tätä kautta sairaalahoidot ja kuolleisuus vähenevät.

Vertaistuessa on kysymys kokemuksesta ja se edellyttää kokemusten jakamista ja vuorovaikutteista kohtaamista. Oma kokemus jaetaan toisten kanssa, ”luovutetaan myös toisten käyttöön”. Vertaistuessa kokemuksen vastaanottaja, kuulija, eläytyy toisen läpikäymiin tilanteisiin ja tunteisiin sekä saa eläytymisen kautta tunteen siitä, että tapahtumat olisivat voineet tapahtua hänelle itselleen. (Hyväri 2005, 224–225.)

Tarkkoja tietoja erilaisista vertaisryhmien ja -verkostojen määristä meillä Suomessa tai muualla maailmassa ei ole (Nylund 2005, 195–202). Nylund on koonnut kansainvälisiä tutkimusteemoja vertaistukeen liittyen. Hänen mukaansa Pohjoismaissa on tutkittu päihderiippuvuusryhmiä sekä fyysisten ja psyykkisten sairauksien ryhmiä. Suomessa 1990-luvun taloudellisen laman aikana syntyi myös työttömien ja ylivelkaisten ryhmiä. Kansainvälisesti näiden lisäksi on tutkittu myös omaishoitajien, ikäihmisten, miesryhmien, vanhempien ryhmien sekä pakolaisten ja etnisten ryhmien vertaisryhmätoimintaa. Lasten ja nuorten vertaisryhmiä on perustettu tukemaan lapsia vaikeissa elämäntilanteissa; tavoitteena on ollut, että lapset tapaavat muita samassa elämäntilanteessa olevia. Perinteisten ryhmien rinnalle muodostuneet virtuaalivertaisryhmät ovat vertaistoiminnan uusi muoto. Näiden ryhmien määrää ei voi edes arvioida. Nylundin mukaan on tärkeää, että löytyy eri tavoin toimivia ryhmiä; yksilö- tai yhteiskunnallisesti suuntautuneita vertaisryhmiä, vertais- tai ammattilaisvetoisia ryhmiä sekä nimettömiä ja kasvottomia internetin keskusteluryhmiä.

## 4 ELINTAPAMUUTOSTEN OHJAUS RYHMÄSSÄ

Elintapamuutosten ohjaus ryhmämuotoisesti on terveydenhuollon kulujen ja ohjausta tarvitsevien asiakkaiden lisääntyneen määrän vuoksi yleistynyt toimintamuotona terveyskeskuksissa. Ryhmänohjausta tulisi tarjota yksilöohjausta täydentävänä ohjausmuotona, ei niinkään korvaavana muotona. (Turku 2007, 87.)

Elintapamuutosten suurin haaste, motivoituminen, helpottuu ryhmässä tapahtuvassa keskinäisessä vuorovaikutuksessa jolloin puhutaan ryhmädynamiikasta. Muiden ryhmäläisten kokemukset ja tarinat herättävät toivon myös omasta onnistumisesta elämäntapamuutoksen toteuttamisessa. Hyväksytyksi tulemisen kokemus ryhmässä ja vertaistuki samassa tilanteessa olevilta toteutuu vain ryhmämuotoisessa ohjauksessa. Toisten ryhmäläisten esiin nostamat asiat esimerkiksi ravitsemuksesta saavat erilaisen merkityksen kuin yksilöohjauksessa annetut samat tiedot. On helpompi samaistua asiaan ja oppia siitä, kun joku kertoo oman kokemuksensa. Ryhmässä opitaan enemmän ja opitut asiat muistetaan paremmin. Osana muutosprosessia käydään läpi erilaisia tunteita (luopuminen, syyllisyys, ahdistus ja aggressio). Omien tunteiden suhteuttaminen muiden tunteisiin esimerkkien kautta voi helpottaa oman asian läpikäymistä. Ryhmän vuorovaikutus tukee parhaimmillaan sekä motivaatiota että uuden oppimista. (Turku 2007, 87–89; Heisler 2006, 8.)

Ryhmässä on helpompi hyväksyä uudet ideat. Ryhmän muiden jäsenten kokemat asiat ja tekemät kokeilut on helpompi hyväksyä myös itselle, kuin lähteä kokeilemaan jotakin aivan uutta. Ryhmässä tunteet voivat ”tarttua”, mikä voi olla sekä negatiivinen että positiivinen asia. (Wagner & Ingersoll 2013, 13–14.)

Wagner ja Ingersoll (2013, 16) korostavat ryhmän ilmapiirin vaikutusta. Hyvän ilmapiirin omaavassa ryhmässä ryhmän jäsenet ”välittävät toisistaan, yrittävät ymmärtää itseään ja toisiaan, paljastavat henkilökohtaisia asioitaan ja tunteitaan, kokevat ryhmän tärkeäksi ja sellaiseksi että siihen kannattaa osallistua sekä kannustavat toisia ryhmäläisiä saavuttamaan tavoitteensa”.

Ryhmänohjaaja voi lisätä ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta kannustamalla asioiden jakamiseen, mallintamalla vastuuseen keskittynyttä itseilmaisua ja tarjoa-

malla hyväksyvää palautetta. Lämmöllä ja katsekontaktilla sekä virheiden hyväksymisellä on suuri merkitys. Omien ja toisten vihantunteiden kohtaamisella ja kiinnittämällä huomiota positiivisiin hetkiin on myös merkitystä. (Wagner & Ingersoll 2013,18.)

Mikä tahansa yhteen koottu ryhmä ihmisiä ei kuitenkaan tuota automaattisesti hyviä tuloksia ja toimi hyvässä vuorovaikutuksessa. Wagnerin ja Ingersollin (2013, 19–20) mukaan ryhmään samaistuminen lisää sitoutumista ryhmän sääntöihin ja arvoihin, ryhmäprosessiin ja helpottaa ryhtymistä ”sanoista tekoihin”. Ryhmän homogeenisuus, yhtenäisyys auttaa samankaltaisuuden kokemisessa varsinkin jos yhteisenä piirteenä on esimerkiksi sama sairaus. Kolmantena seikkana he korostavat yhteenkuuluvuuden merkityksen ymmärtämistä. Yhdessä työskentely auttaa saavuttamaan omia tavoitteita sekä samalla tavoin auttaa muita omien tavoitteidensa saavuttamisessa vastavuoroisesti.

Ryhmäläiset sitoutuvat ja ryhmäytyvät nopeasti elintapaohjaukseen keskittyvissä ryhmissä, mutta Turun (2007,90) mukaan se ei välttämättä merkitse samanlaista korkeaa sitoutuneisuutta omaan muutosprosessiin. Kun perinteinen terveydenhuollon ohjaus on ollut hyvin sanelevaa, ylhäältä annettua tietoa, ryhmäläisen voi olla vaikea ottaa vastuuta omista valinnoista. Ryhmän aloittaessa olisikin tärkeä tuoda heti esiin se, että tarkoitus on saada ryhmäläiset itse ottamaan vastuuta omasta terveyskäyttäytymisestään.

Elintaparyhmissä voidaan tunnistaa erilaisia vaiheita muutosten teossa. Harkinta-aikana ryhmäläinen pohtii omia mahdollisuuksiaan tehdä muutoksia elintavoissaan. Ohjauksella voidaan tukea muutoksenteelijän uskoa itseensä ja nostaa esiin muutosta tukevia syitä. Suunnitelman työstövaiheessa omien muutosten tekemistä mietitään ja ryhmäläisten yksilölliset tavoitteet hahmottuvat. Sen jälkeen onkin tekojen aika, jolloin kokeillaan jotakin elintapamuutosta. Ohjauksella voidaan tukea muutoksenteelijää valitsemaan sellaisia tapoja muutoksen toteuttamiseen, joissa onnistumisen mahdollisuus on suuri. Ryhmäläisten tuki on erityisen tärkeää kun jokainen ryhmäläinen kokeilee erilaisten muutosten tekemistä. Ohjauksessa muutoksenteelijää kannustetaan edistymisessä. Repsahdukset kuuluvat muutosten tekemiseen, ratkaisevaksi muodostuukin ryhmän ja ryhmänohjaajan asenne niiden tulemiseen. Repsahduksiin tulee valmistautua ja niistä täytyy keskustella ryhmäs-

sä jo ennen kuin kokeillaan elintapamuutoksia. Ohjauksessa tulee korostaa sitä, että repsahdukset kuuluvat muutosprosessiin. Vertaa edellä kuvio 1. Koko ryhmäprosessin ajan täytyy huomioida, se että muutokset jatkuisivat myös senkin jälkeen, kun ryhmätapaamiset loppuvat. Monissa ryhmämalleissa käytetäänkin seurantatapaamisia puolen vuoden tai vuoden kuluttua ryhmän aktiivisen vaiheen jälkeen. (Turku 2007 92–93; Tulppa-ryhmäläisen työkirja 2011; Suomen Sydänliitto ry 2007.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tavoitteena oli kuvata Tulppa-vertaisohjaajien kokemuksia Tulppa-ohjaajakoulutuksesta ja ryhmän vetämiseen osallistumisesta yhdessä ammattilaisohjaajien kanssa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Tulppa-ohjaajakoulutusta ja vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien yhteisiä tapaamisia tukemaan vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien yhteistyötä.

Kehittämistyössäni halusin kuvata kuinka Tulppa-koulutus oli tukenut vertaisohjaajien ryhmänohjaamisen taitoja ja millaisia haasteita vertaisohjaajat olivat kokeneet ryhmänohjaamisessa/ yhteistyössä ammattilaisohjaajien kanssa.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN METODOLOGIA

Metodologialla tarkoitetaan Toikon ja Rantasen (2009, 35) mukaan kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyä; halutaan vastausta siihen, millaisena kehittämistoiminnan todellisuus nähdään, millaista tietoa halutaan tuottaa, mistä intressistä kehittämistyötä tehdään ja millainen on kehittämistoiminnan luonne. Periaatteiden mukaan voidaan perustella käytännön kehittämismenetelmät ja niiden käyttötavat. Silverman (2006, 15) määrittelee metodologian valinnoiksi, jotka näkyvät esimerkiksi tiedon keruussa ja analysoinnissa.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta pyritään samalla uuden tiedon tuottamiseen käytännön rakenteista ja toiminnasta nousseisiin kysymyksiin (Toikko & Rantanen, 2009, 22–23). Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti (2009, 18–19) näkevät tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käytännöstä ilmenneiden ongelmien ratkaisukeinoksi, jolla voidaan joko uudistaa käytäntöjä tai luoda uutta tietoa. Monipuolisten menetelmien käyttö ja vuorovaikutus eri tahojen kanssa tukee tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan tavoitteena ei ole vain kuvata asioita, vaan tuoda esille uusia vaihtoehtoja, joilla asioita voidaan viedä eteenpäin.

Toikon ja Rantasen (2009, 75, 95–98) mukaan kehittämisen tulisi tapahtua siellä missä käytännön työ tehdään ja keskittyä siihen mikä ihmisiä oikeasti kiinnostaa. Käyttäjät – ja toimijälähtöisyyden käsitettä määritellään neljällä eri tavalla:

1. Voidaan tavoitella käyttäjien ja toimijoiden maailman ymmärtämistä ja käyttää kerättyä tietoa ohjaamaan kehittämisprosessia vastaamaan toimijoiden intressiin ja tavoitteisiin sekä tuotteen tai palvelun käyttäjätarpeisiin vastaamiseen. Tällöin puhutaan empaattisesta kehittämisestä. Käyttäjät ja toimijat ovat passiivisessa asemassa, eivät ideoi tai tuota ja kehitä.
2. Käyttäjät ja toimijat osallistuvat kehittämistoimintaan, osallistuminen nähdään kehittämistoiminnan apuprosessina.
3. Käyttäjät ja toimijat ovat tasavertaisia kehittäjiä tai
4. Käyttäjät ja toimijat ovat kehittämistoiminnan päämiehiä. Ensimmäisellä ja toisella tavalla toimien tavoitellaan käytännöllistä ratkaisua ja kolmannella ja neljännellä tavalla toimien pyritään laajempaan yhteisölliseen muutokseen.

Tulppa- avokuntoutusmalli kehitettiin alun perin asiantuntijoiden toimesta, käytännön toteutusta seurataan ja tarvittaessa toimintaa voidaan muokata. Opinnäytetyössäni kehittäminen lähtee etenemään nimenomaan ryhmään osallistuneiden vertaisohjaajien näkökulmasta ja asiantuntijuudesta. Vertaisohjaajat ovat oman sairautensa ja siitä toipumisen asiantuntijoita ja voivat tuoda esiin kokemustaan siitä. Vertaisohjaajien kokemusten esille tuominen on mielestäni hyvin tärkeää, koska tällä tavoin saadaan esille asiakasnäkökulmaa.

Toikon ja Rantasen (2009, 54) mukaan todellisuutta tarkastellaan sekä ulkoisista lähtökohdista että tulkinnallisuudesta käsin. Erilaisten kehittämishankkeiden ja työyhteisöjen toimintaa tulee tarkastella virallisten tavoitteiden, periaatteiden ja organisaatiokaavioiden lisäksi myös ymmärtämällä toimijoiden tapaa hahmottaa työtä, tavoitteita ja periaatteita.

Kehittämistoiminnan intressin Toikko ja Rantanen (2009, 44–45) kuvaavat Jürgen Habermasin vuonna 1972 muodostaman kolmen tiedon intressin mukaan: tekninen, praktinen ja emansipatorinen. Tekninen tiedonintressi keskittyy selittämään ilmiöitä ja hallitsemaan todellisuutta sekä ennalta suunnitellun mallin testaamista kohdeyleisössä. Praktinen intressi puolestaan siirtää ja ymmärtää yhteisöllisiä perinteitä. Emansipatorinen tiedon intressi korostaa tutkimuksen avulla tehtävää todellisuuden muuttamista. Tässä työssä kehittämistyön intressinä on lähinnä emansipatorinen tiedon intressi, koska työn avulla pyritään lisäämään uudenlaista tietoisuutta tutkittavasta asiasta (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 47). Heidän mukaansa tutkija on muutoksen käynnistäjän roolissa.

Kehittämistoiminnan luonne etenee prosessimaisesti täydentyen (Toikko & Rantanen, 2009, 55). Opinnäytetyössäni kokemusten kuvaamisen kautta saatiin muodostettua uusia ajatuksia ja jatkossa mahdollisesti toteutettavia ideoita. Tämän opinnäytetyön prosessi ei aikataulullisesti antanut mahdollisuutta kehittämistoiminnan jatkuvalla prosessilla, jossa perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi (Toikko & Rantanen, 2009, 66), vaan kehittämistyö jatkuu Tulppa-ryhmien osalta jatkossakin.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN METODIT

Cloughin ja Nutbrownin (2007,28) mukaan metodit eivät kerro tutkijalle, mikä ”asia” on, eivätkä edes kuvaa sitä. Ne kertovat vain olosuhteista joissa tutkija tapasi ”objektin” eli tutkittavan. Tässä kehittämistyössä aineistonkeruun menetelmiksi valikoituivat fokusryhmäkeskustelu, SWOT-analyysi ja Learning cafe -menetelmät.

Fokusryhmässä voidaan kerätä toimijoiden käsityksiä kehitettävästä asiasta. Fokusryhmässä keskustelun runko pyritään luomaan mahdollisimman selkeäksi, keskustelu voidaan jäsentää esimerkiksi kolmen peruskysymyksen varaan. Omasa opinnäytetyössäni vertaisohjaajia ”konsultoidaan parhaina asiantuntijoina, jolloin heille annetaan ääni ja heitä kuullaan. Työkaluna fokusryhmä on tähän hyvä (Toikko & Rantanen, 2009, 96; 145.)

Tässä kehittämistyössä haluan korostaa juuri vertaisohjaajien kokemusta, koska koen, että on tärkeä tuoda esille vapaa-ehtoisten tärkeää ja pyyteetöntä työtä. Fokusryhmän valinta antoi mahdollisuuden vertaisohjaajille tuoda omia kokemuksia ja tunteita vapaasti keskustellen. Menetelmän valinta mahdollisti myös sen, että myös aiheilla, joita tutkija ei etukäteen ollut miettinyt, oli tilaisuus tulla esiin.

SWOT-menetelmän avulla määritetään sovitun aihealueen vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (objectives) ja uhat (threats). Nimi muodostuu osa-alueiden englanninkielisestä nimestä. Menetelmän etuna on se, että se voidaan toteuttaa helposti, ilman suuria resursseja. Yleensä ajatukset kirjataan nelikenttään. Nelikenttään voidaan kirjata ajatuksia joko yksin tai ryhmissä. (SWOT-ANALYYSI, [viitattu 19.10.2014])

Tässä kehittämistyössä SWOT-menetelmän valinta perustui siihen, että myös tämä menetelmä antaa mahdollisuuden vapaasti kirjata ajatuksia, ilman tutkijan rajoituksia. Myös rajattu käytettävissä oleva aika oli syynä valita SWOT, koska menetelmän avulla saadaan lyhyessä ajassa monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta.

Fokusryhmäkeskustelusta ja SWOT- nelikentästä saaduista tuloksista muodostui aihealueet Learning cafe- tilaisuuteen. Tällä tavoin vertaisohjaajien kokemuksia saatiin nostettua esille.



Learning cafe (myös oppimiskahvila ja World cafe) menetelmän perusidea on mahdollisimman monien näkökulmien ja ideoiden tuottaminen ja pohtiminen yhdessä (Kupias, 2007, 93). Osallistujat jakautuvat pieniin ryhmiin pöydän ympärille ja keskustelevat pöytään annetusta aiheesta. Joku osallistujista toimii kirjaajana ja laittaa ylös omat ja muiden ajatukset aiheesta. Sovitun ajan kuluttua osallistujat vaihtavat pöytiä ja siirtyvät keskustelemaan uudesta aiheesta toiseen pöytään. Kirjurit jäävät alkuperäiseen pöytänsä ja kertovat uudelle ryhmälle edellisen ryhmän ajatukset. Uusi ryhmä jatkaa aiheen ideointia edellisen ryhmän ajatusten pohjalta ja kirjuri kirjaa nämä ajatukset ylös. Ryhmiä voi kierrättää niin kauan kunnes kaikki ovat käyneet jokaisessa pöydässä tai aikataulujen puitteissa niin monessa pöydässä kuin ehtii. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011, 38–41.)

Tähän kehittämistyöhön Learning cafe- menetelmä sopi hyvin siitä syystä, että tietoa haluttiin saada niin isolta joukolta, ettei keskustelu olisi ollut mahdollinen. Tällä menetelmällä jokaisen osallistujan ääni saatiin kuuluviin.

## 8 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

### 8.1 Fokusryhmäkeskustelun ja SWOT-nelikentän toteuttaminen

Fokusryhmäkeskustelu ja SWOT-nelikenttä toteutuivat Härmän kuntokeskuksessa keväällä 2014 Etelä-Pohjanmaan sydänpiirin järjestämässä sydäntukihenkilöiden tapaamisessa. Fokusryhmäkeskusteluun ja SWOT-nelikenttään osallistui kuusi Tulppa-vertaisohjaajaa. Vertaisohjaajat olivat osallistuneet yhdestä neljään ryhmään vertaisohjaajina. Vertaisohjaajilla oli yhtä lukuun ottamatta itsellä sydänsairaus. Tulppa-ohjaajakoulutus tai tukihenkilökoulutus oli kaikilla vertaisohjaajilla.

Fokusryhmäkeskustelu ja sen jälkeen tehty SWOT-nelikenttä tapahtuivat rauhallisessa ryhmätilassa, jossa keskustelijat mahtuivat saman pöydän ääreen istumaan. Keskusteluun varattu aika oli 1 tunti 45 minuuttia. Kehittämistyössäni fokusryhmän keskustelun perusrunko oli:

1. Millaisia kokemuksia vertaisohjaajilla on ollut Tulppa-ryhmistä?
2. Miten Tulppa-koulutus on tukenut ryhmänohjaajana toimimista? ja
3. Miten Tulppa-ryhmiä voitaisiin kehittää? Mietin kysymyksiin tarkentavia lisäkysymyksiä teoriaosuuden pohjalta. (Liite 1)

Keskustelun aluksi kerroin opinnäytetyöstäni, sen julkaisusta internetissä ja kerroin, että kirjoitan kirjallisen työn niin, etteivät yksittäisen keskustelijan arkaluonteiset kokemukset nouse tunnistettaviksi. Keskustelu eteni pääosin aihealueittain etukäteen miettimieni kysymysten mukaan. Joistakin kysymyksistä keskusteltaessa vastauksia tuli myös jo seuraavaan kysymykseen. Esimerkiksi kun keskusteltiin siitä, mitä itse on voinut antaa ryhmille, keskusteltiin samassa myös siitä mitä itse on saanut ryhmiltä. Keskustelu ryhmässä oli vilkasta ja ryhmänvetäjänä/ puheenjohtajana jouduin välillä palauttamaan keskustelua edeltä miettimääni aihepiiriin. Keskustelu omista kokemuksista oli avointa ja kuvailevaa. Keskustelun aikana tein tarkasti muistiinpanoja esille nousseista asioista. Koen että sain kirjoitettua kaikki oleelliset asiat. Muistiinpanoja kirjoitin neljä sivullista sekä lauseina että yksittäisi-

nä sanoin ranskalaisin viivoin merkittyinä. Välillä tarkensin asioita lisäkysymyksillä, esimerkiksi toistin kuulemani asian ja varmistin, että olin ymmärtänyt oikein.

Pienen tauon jälkeen oli vuorossa SWOT-nelikenttä tehtävä. Tässä työssä se toteutettiin parityönä. Parit muodostettiin fokusryhmäkeskusteluun osallistuneista kuudesta vertaisohjaajasta. Aikaa SWOT-nelikenttään oli varattu 20 minuuttia.

Aluksi kerroin aihealueen, eli kuinka Tulppa-avokuntoutus nähdään tulevaisuudessa ja selitin kuinka lomaketta, joka oli jaettuna neljään osaan: vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet ja uhat, käytetään. Vertaisohjaajat kokivat otsikon vaikeaksi, joten muutin otsikon Tulppa-avokuntoutukseksi, joten vertaisohjaajat pystyivät laittamaan nelikenttään myös tämänhetkisen tilanteen mukaisia mielipiteitään. SWOT-nelikentästä sain kolme vastauslomaketta, joissa oli merkittyinä sekä ajatuksia sekä yksittäisinä sanoina, että lyhyinä lauseina.

Fokusryhmäkeskustelun ja SWOT-nelikentän tuotoksien analysointi alkoi pari päivää keskustelutilaisuuden jälkeen. Keskustelu oli vielä tuolloin hyvin mielessä. Aineiston käsittely alkoi oikeastaan jo fokusryhmäkeskustelua käydessä, koska tehdessäni muistiinpanoja redusoin eli pelkistin aineistoa. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan pelkistämällä aineistosta karsitaan epäolennaisuuksia pois. Muistiinpanoja tehdessäni en kirjoittanut joka ikistä sanottua sanaa, vaan muodostin puheesta pelkistettyjä ilmaisuja. Luin useaan kertaan fokusryhmäkeskustelusta tekemiäni muistiinpanoja ja yhdistin niistä nousseita aihealueita. Samat aihealueet saattoivat toistua keskustelun eri vaiheissa ja löytyä eri kohdista muistiinpanoista. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 147) kuvaavat aineiston luokittelua jäsentämiseksi, jossa vertaillaan aineiston eri osia toisiinsa.

SWOT-nelikentän kolmen parin vastauspaperit yhdistin aluksi yhteen nelikenttään. Sen jälkeen tarkistin kunkin sarakkeen alle tulleet vastaukset ja yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut yhdeksi ilmaisuksi. Tarkempi analyysi liitteessä 2. (LIITE 2)

## **8.2 Vertaisohjaajana ja ryhmäläisenä**

Seuraavaksi esittelen fokusryhmäkeskustelusta saadut tulokset. Tekstissä olevat lainaukset ovat suoria lainauksia fokusryhmäkeskustelusta. Potkuhankkeen käyn-

nistyessä Etelä-Pohjanmaalla, Sydänyhdistyksille oli lähtenyt pyyntö kerätä innokkaita sydänyhdistysten jäseniä mukaan toimimaan vertaisohjaajina Tulppa-avokuntoutusryhmissä yhdessä ammattilaisohjaajien kanssa. Vertaisohjaajat tulivat mukaan Sydänyhdistysten hallitusten pyynnöstä, terveyskeskusten vastuuhoitajien kannustamana tai omasta kiinnostuksesta ja aloitteesta. Yhteistä vertaisohjaajilla oli halu jakaa omia kokemuksia sairastumisesta ja auttaa sillä tavalla muita sairastuneita.

**Sairastuminen kokemuksena.** Vertaisohjaajat kokivat saavansa itse ryhmästä enemmän kuin sille antavat. Vertaisohjaajana toimiminen antaa henkisesti paljon. Samalla oppii uudella tavalla ymmärtämään omia ratkaisuja ja ongelmia. Oma sairastuminen oli ollut niin suuri elämää mullistava kokemus, että vielä vuosien kuluttuakin sairastumisesta asia nostatti monenlaisia tunteita pintaan. Nimenomaan tämä kokemus oli saanut useat liittymään Sydänyhdistykseen ja toimimaan vapaaehtoisina:

”Koki olevansa velvollinen tekemään auttamistyötä, kun oli selvinnyt hengissä”.

Vertaisohjaajat kokivat, että omien kokemusten tuominen ryhmään ja varsinkin keskustelun aloittaminen silloin kun kukaan ryhmäläisistä ei sitä uskaltanut tehdä, oli vertaisohjaajien tärkeä tehtävä ryhmissä. Omista kokemuksista kertominen oli joissakin ryhmissä rohkaissut hiljaisiakin ryhmäläisiä osallistumaan keskusteluun ryhmässä ja jopa rohkaistumaan myös ryhmän ulkopuolella olemaan enemmän ihmisten seurassa.

Vertaisohjaajat korostivat sitä, että oma sairastuminen sai elämänarvot muuttumaan ja asioiden tärkeysjärjestys muuttui. Sairastumiseen liittyvä häpeän tunne voi estää kertomasta omia asioita avoimesti. Monella työelämän loppuminen sairastumiseen on vaikea asia. Jokainen sairastunut toipuu omalla tavallaan ja omassa tahdissaan. Ryhmätilanteeseen tuokin haasteensa se, että ryhmäläiset ovat toipumisessaan hyvin erilaisissa vaiheissa ja se tulisi myös huomioida. Vertaisohjaajat kokivat olevansa esimerkkejä toipumisesta ja kertomuksillaan ryhmässä pystyivät tuomaan selviytymisen kokemuksia vaikeistakin toimenpiteistä.

”On tärkeä saada ihmiset ymmärtämään, ettei pallolaajennus tai jokin muu sellainen ole kuolemantuomio”.

Vertaisohjaajat korostivat sitä, ettei omia mahdollisia negatiivisia sairaala-/ hoitokokemuksia voinut ryhmissä kertoa, ettei olisi säilyttänyt muita ryhmäläisiä. Kokemukset sairastumisesta olivat erilaisia silloin jos sairastuminen tuli yllättäen ja toimenpiteeseen joutui äkillisesti tai silloin kun diagnoosin saamisen jälkeen oli joutunut odottamaan viikkoja/kuukausia toimenpiteeseen pääsyä.

Omien kokemusten kertominen sairastuneen tai omaisen näkökulmasta oli tärkeää. Vertaisohjaajat kokivat, että omaisten joskus holhoavakin suhtautuminen sairastuneen on rankkaa:

”Kuin laitettaisiin pallo jalkaan”.

Tärkeäksi koettiin kuitenkin se, että omaisetkin olivat aina joskus ryhmissä mukana, niin että he pystyivät myös vaihtamaan kokemuksia sairastumisesta ja toipumisesta ja kysymään neuvoja, kuinka jonkin asian kanssa muut olivat tehneet.

”Esimerkin kautta voi kertoa, miten itse tai omaisena on toiminut”.

**Rooli ryhmässä ohjaajana sekä ryhmäläisenä.** Ryhmissä toimiminen oli saanut monet vertaisohjaajat kokemaan onnistumisen tunnetta, oli tullut tunne, että oli oikeasti pystynyt auttamaan toisia. Ryhmäläisten arvostus oli tuntunut myös hyvältä. Jo olemassa olleet ystävyysuhteet ryhmäläisten kanssa olivat syventyneet ja myös uusia ystävyysuhteita oli ryhmissä muodostunut. Vertaisohjaajien rooli Tulppa-ryhmissä on kahtalainen; olla ohjaajana, mutta myös samalla sydänsairaudesta toipuvana ryhmäläisenä. Vertaisohjaajien omien kokemusten ääneen kertominen ja muiden ryhmäläisten kokemusten kuuleminen oli saanut myönteisiä muutoksi aikaan myös vertaisohjaajien ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Tulppa-ryhmämalliin kuuluvan työkirjan täyttäminen silloin, kun oli vetämässä jo toista tai kolmatta ryhmää, koettiin turhaksi. Toisaalta kirjan täyttäminen koettiin samalla myös esimerkin antamiseksi, ja jossa haluttiin antaa mallia muille ryhmäläisille.

Vertaisohjaajat kokevat Sydänyhdistyksissä toimimisen tärkeänä ja yhdistysten jäsenhankintaa tehdään myös Tulpparyhmissä. Tästä oli tullut sekä onnistumisia

että epäonnistumisen kokemuksia, kun ei ollutkaan saanut uusia jäseniä houkuteluksi mukaan yhdistykseen.

Vertaisohjaajat kokivat kuuntelunaidon tärkeäksi asiaksi ryhmissä toimimisessa. Se, että joku kuuntelee ja myötäelää sairastuneen rinnalla, auttaa toipumisessa. Vertaisohjaajana toimiessa riittää se, että on oma itsensä, toimii rehellisesti ja ystävällisesti eikä

”Tuputa liikaa neuvoja”.

Kaikkien mielipiteitä ryhmässä tulisi arvostaa. Vaitiolon taito kuuluu myös ryhmien ulkopuoliseen elämään, vertaisohjaajilla oli hyvin selkeänä mielessä se, ettei ryhmän keskusteluista puhuttu ulkopuolisille. Kun luottamus ryhmänjäseniltä oli saatu, sitä ei haluttu rikkoa. Vertaisohjaajilla tulisi olla perustiedot sairaudesta ja ensiavusta, koska monet vertaisohjaajat jatkavat ryhmässä tapahtuneen keskustelun lisäksi keskusteluja myös vapaa-ajalla ryhmäläisten ja muidenkin sellaisten ihmisten kanssa, jotka tietävät vertaisohjaajien olevan sydänyhdistystoiminnassa mukana. Vertaisohjaajat kokivat, että tulisi olla tietoa, että osaa ohjata eteenpäin, kun joku esimerkiksi kysyy kannattaisiko jonkin vaivan vuoksi mennä lääkäriin.

**Yhteistyö ammattilaisohjaajien kanssa.** Vertaisohjaajat olivat hyvin tyytyväisiä ammattilaisohjaajien kanssa tehtyyn yhteistyöhön. Ammattilaisohjaajat olivat osanneet ottaa vertaisohjaajat huomioon ryhmiä suunniteltaessa ja ryhmissä keskusteltaessa. Vertaisohjaajat kokivat oman roolinsa olleen selkeä, se oli annettu ammattilaisohjaajien toimesta. Ammattilaisohjaajilla oli vastuu toiminnasta, mutta vertaisohjaajat auttoivat aina pyydettyä esimerkiksi käytännön järjestelyissä sekä keskustelujen avaajina ja rohkaisijoina. Ammattilaisohjaajat olivat esimerkiksi suoraan kysyneet ensin vertaisohjaajien kokemuksia. Riippuen eri ryhmistä, vertaisohjaajat olivat kokeneet oman toimintansa ryhmissä helppona ja vaikeana. Haastavimpia olivat olleet hiljaiset ryhmät, joissa keskustelu ei ollut lähtenyt niin helpolla käytiin.

**Tulppa-ohjaajakoulutus.** Tulppa-ryhmänohjaajakoulutus oli viidellä fokusryhmäkeskusteluun osallistuneista vertaisohjaajista, yksi ohjaajista oli käynyt tukihenkilökoulutuksen. Tulppa-koulutus oli käyty vuosina 2011 ja 2012, yhteensä 32 tuntia. Koulutus oli ollut yhteinen ammattilaisohjaajien kanssa.

Koulutuksesta erityisesti oli jäänyt mieleen vaitiolovelvollisuuden korostaminen. Vertaisohjaajat eivät voi aktiivisesti etsiä sydänsairauksiin sairastuneita mukaan sydänyhdistysten toimintaan, vaan aloitteen tulee aina tulla sairastuneelta itseltään.

”Ei saa tietää kenestäkään mitään”.

Tästä muodostuukin vertaisohjaajien mielestä ongelma, koska sairastumisen alkuaikoina sairaalasta sai monenlaista tietoa esimerkiksi sydänyhdistyksistä ja vertaistoiminnasta, mutta sairastumiseen liittyvä kriisivaihe aiheutti sen, ettei enää kotiin päästyä muistanut kaikkea sairaalassa kerrottua. Tämä aiheuttaa sen, että kaikki sairastuneet eivät osaa hakeutua esimerkiksi vertaistoimintaan. Vertaisohjaajat kertoivat hankalista tilanteista, kun tiedossa oli ollut esimerkiksi jonkun tutun sairastuminen, mutta johon ei saanut ottaa yhteyttä. Yhdessä esimerkissä vertaisohjaaja oli käynyt sairaalassa tapaamassa sairastunutta ystäväänsä, muttei ollut voinut puhua omasta roolistaan tukihenkilönä, kun ystävä ei ollut siitä kysynyt.

Koulutuksessa oli käyty teoriatietoa sairastumisesta ja sairastamisesta läpi joidenkin vertaisohjaajien mielestä liiankin paljon, koulutus oli koettu aika rankkana, jopa liian perusteellisena. Ammattilaisohjaajien kanssa yhdessä käyty koulutus herätti monenlaisia ajatuksia. Vertaisohjaajat näkivät sekä hyviä että huonoja puolia siinä, että koulutus oli molemmille, sekä ammattilais- että vertaisohjaajille yhtä aikaa. Kun koulutuksessa olivat myös ammattilaisohjaajat, vertaisohjaajat kokivat saaneensa paljon uutta tietoa ammattilaisilta. Koulutuksessa saatu ohjaajan kansio oli ollut tarpeellinen ja sitä oli käytetty paljon ryhmien vetämisessä. Kansiota oli voinut tarkistaa tarpeellisia asioita ja se oli auttanut tiedon hankinnassa. Lisää tietoa vertaisohjaajat hankkivat tarpeen mukaan esimerkiksi internetistä.

Vertaisohjaajat kokivat, ettei mikään asia ollut jäänyt koulutuksessa käsittelemättä, vaan kaikki tarpeellinen oli käyty läpi. Joitakin koulutuksessa käytettyjä ryhmätyömuotoja vertaisohjaajat kertoivat käytetyn myös omissa ryhmissä. Ryhmissä oli noudatettu hyvinkin tarkasti ohjaajan kansiossa ja työkirjassa annettua aihealueiden järjestystä ja läpikäymistä.

### 8.3 Kokemuksia jakamalla elämänlaatu paranee

Seuraavaksi esittelen SWOT-nelikentästä tulleita tuloksia. Mahdollisuus otsakkeen alle tulleista mielipiteistä nousi esille selkeästi kahteen eri luokkaan jaoteltavat vastaukset. Vertaisohjaajat toivat esille vastauksissaan

1. vertaisohjaajana toimimisen merkityksen itselle ja toisille: vertaisohjaajien mielestä uusien näkökulmien saaminen itselle, toimiminen myös ryhmän ulkopuolella tukena sairastuneille ja hyvän mielen saaminen itselle ja sen jakaminen toisille olivat Tulppa-ryhmän mahdollisuuksia.

2. vertaisohjaajana toimimisen merkityksen ryhmämallille: huoli toiminnan jatkumisesta sekä siitä kuinka ryhmiin löydetään osallistujia ja uusia vetäjiä kertoivat mielestäni siitä, kuinka tärkeää vertaisohjaajana toimiminen oli ollut.

Vahvuudet otsakkeen alle tulleet vastaukset korostivat Tulppa-ryhmissä muodostuvan ryhmähengen merkitystä. Tärkeänä pidettiin myös uuden tiedon saamista. Tavoitteellisuus ryhmämallissa helpotti ryhmien toimimista. Erityisesti vahvuutena nähtiin kokemusten jako, koska näin voidaan helpottaa monen elämää, parantaa omahoitomahdollisuuksia ja parantaa elämänlaatua. Vahvuudeksi nähtiin myös suuri työkenttä.

Liian vahva yksilön suoja koettiin Tulpparyhmien heikkoudeksi. Ryhmiin on vaikea saada osallistujia, koska vaitiolovelvollisuus estää tiedon kulun keskussairaalaista terveyskeskuksiin. Aikataulut eivät aina pidä ryhmien kokoontuessa. Vertaisohjaajat kokivat ryhmäläisten innostuksen loppumisen vaikeana, porukka ei pysy ryhmässä. Tulppa-ryhmien jatko huoletti vertaisohjaajia. Potku-hankkeen loppumisen myötä huoletti ryhmien rahoitus jatkossa ja epävarmuus ylipäättään ryhmien jatkumisesta.

Suurimmaksi uhaksi (ja heikkoudeksi, kts. edellä) Tulppa-ryhmille koettiin rahoitus. Vertaisohjaajat olivat huolissaan myös henkilökunnan riittävydestä ja innon säilymisestä. Myös oma jaksaminen huoletti, ei saisi mennä mukaan liikaa toisten sairauksiin.



#### 8.4 Yhteenvetoa tuloksista jatkokehittämistä varten

Fokusryhmäkeskustelussa tuli esiin tärkeänä seikkana tunteiden merkitys. Vertaisohjaajien kokemukset eivät niinkään liittyneet teoreettiseen tietoon, vaan enemmänkin korostui erilaisten tuntemusten merkitys. Vertaistoiminnan vaikutukset olivat tunnetasolla tärkeitä. Vertaisohjaajat kokivat monenlaisia tunteita itse ja pystyivät samoja tunteita välittämään myös ryhmäläisten kokemina.

Myönteisinä, omiin itseensä liittyvinä kokemuksina keskustelijat toivat esille auttavana toimimisen kokemuksen, arvostetuksi tulemisen kokemuksen ja onnistumisen kokemuksen. Vertaisohjaajien keskustelusta tärkeiksi vertaisohjaajan taidoiksi nousivat kuunteluntaito ja omana itsenä oleminen. Myös rehellisyys, ystävällisyys ja vaitiolon taito nähtiin tärkeinä taitoina.

Vertaisohjaajilla on huoli Tulppa-ryhmien jatkumisesta. Osallistujia ryhmiin on vaikea saada, koska vaitiolovelvollisuus vaikeuttaa tiedon saantia sairastuneista. Lisäksi ryhmien ammattilaisvetäjien saatavuudesta ja ryhmässä toimimisesta ollaan huolissaan. Huolena on myös Tulpparyhmien rahoitus, kustantavatko terveyskeskukset jatkossa ryhmät?

Learning cafe-tilaisuuden keskustelun aiheiksi fokusryhmäkeskustelun annin ja SWOT-nelikentän analysoinnin mukaan nostin seuraavat aiheet:

1. Miten sairastumiskokemuksia voitaisiin tuoda enemmän esiin?
2. Miten ryhmässä voitaisiin käsitellä enemmän sairastumiseen liittyviä tunteita?
3. Miten Tulppa-ryhmiä voitaisiin markkinoida?
4. Miten tavoitettaisiin ryhmiin haluavia?
5. Miten voi huolehtia omasta jaksamisesta?
6. Miten tulevaisuudessa yhteiset tapaamiset vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien välillä tulisi järjestää?

## 8.5 Learning cafe-tilaisuuden toteuttaminen

Toukokuussa 2014 Tulppa-ohjaajien iltapäivä-tilaisuuteen osallistui 18 henkilöä. Ryhmä muodostui sekä ammattilais- että vertaisohjaajista. Osallistujat istuivat kuudessa pöydässä. Pyysin aluksi valitsemaan jokaisessa pöydässä kirjurin. Ohjeeksi annoin, että kirjuri voi osallistua keskusteluun samalla kun kirjaa asioita ylös. Aikaa kutakin pöytää varten oli varattu kymmenen minuuttia. Jaoin pöytiin fokusryhmäkeskustelusta ja SWOT-analyysistä nostamani aihealueet, niin että jokaisessa kuudesta pöydästä oli eri mietinnän aihe. Kun keskustelua oli käyty kymmenen minuuttia, pyysin muita kuin kirjuria siirtymään johonkin toiseen pöytään siten, ettei uudessa ryhmässä ole alkuperäisestä ryhmästä muita osallistujia. Vaihdot suoritettiin viisi kertaa, niin että jokainen kävi kaikissa kuudessa pöydässä. Aina uuden ryhmän tullessa pöytään kirjuri kertoi siihen asti tulleet ajatukset ja uusi ryhmä täydensi ajatuksia. Learning cafe-tilaisuudesta tuli kuusi sivullista ranskalaisilla viivoilla kirjoitettua tekstiä. Aluksi luin tekstit moneen kertaan ja sen jälkeen etsin teksteistä yhteneväisiä ajatuksia ja pelkistin aineistoa. Ajatusten samankaltaisuudesta muodostui tiivistelmä kustakin aihe-alueesta. Tulosten esittämisessä yhdistin kysymykset: ”Miten Tulppa-ryhmiä voitaisiin markkinoida?” ja ”Miten tavoitettaisiin ryhmiin haluvia?” vastausten samankaltaisuuksien vuoksi.

## 8.6 Keskustelulla ja vuorovaikutuksella tärkeä merkitys

*Sairastumiskokemusten esiintuonti* on tärkeää ryhmässä. Ryhmähengen luomisella voidaan saada hiljaisiakin ryhmäläisiä Tulppa-avokuntoutusryhmissä tuomaan ajatuksiaan esille. Hyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisella päästään tavallaan samalle aaltopituudelle koko ryhmän kesken. Vertaisohjaajien rooli on tärkeä, koska tuomalla aluksi omia kokemuksia esiin, voi rohkaista myös muita ryhmäläisiä keskusteluun. Liian iso ryhmäkoko vaikeuttaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä, koska keskustelua ei synny niin helposti. Erilaiset parikeskustelut ryhmässä auttavat sairastumiskokemusten esiintuonnissa. Keskustelun herättämiseksi voisi myös kertoa esimerkiksi tarinamuotoisia potilasesimerkkejä. Yhteisen tekemisen myötä, esimerkiksi yhteisellä jumppatuokiolla saadaan tuotua esiin erilaisia uusia

näkökulmia omaan sairauteen. Omien kokemusten ja tuntemusten merkitys on suurempi kuin kirjatieo. Kirjatiedosta ei saa kaikkia vastauksia.

*Sairastumiseen liittyvien tunteiden käsittelyä* auttaa vertaisohjaajien avautuminen siitä, miltä tuntuu sairastumisen kanssa eläminen. Keskustelun avoimuus, rehellisyys ja luottamus ryhmäläisten keskuudessa vaativat ryhmänohjaajilta oman roolin miettimistä ja oman persoonan esilletuomista. Kun ohjaaja on oma itsensä, antaa se luvan myös ryhmäläisille olla omia persooniaan. Vaikeiden asioiden esille tuominen ja niistä kertominen yleisellä tasolla voi auttaa ilmapiirin luomisessa. Myös riittävän pieni ryhmäkoko helpottaa vaikeiden tunteiden esille tuomisessa. Läheisten tuki koetaan tärkeänä.

*Tulpparyhmien markkinoinnissa ja ryhmien kokoamisessa* löydettiin monia keinoja. Erilaiset lehti-ilmoitukset ja lehdissä julkaistavat henkilöhaastattelut nähtiin hyvänä mahdollisuutena mainostaa Tulppa-ryhmiä. Sydänyhdistysten ja myös muiden yhdistysten omissa tapahtumissa avokuntoutusta voi markkinoida. Erilaiset messut, yleisötapahtumat, kyläillat ja seurakunnan tilaisuudet olisivat hyviä tilaisuuksia Tulppa-ryhmien mainostamiseen. Terveyskeskusten, apteekkien, kauppojen ja kirjastojen ilmoitustaulut voisivat myös olla tiedonlähteinä. Terveyskeskusten hoitajilla ja lääkäreillä tulisi olla myös tietoa Tulpparyhmistä ja terveyskeskuksissa tulisi olla jaossa esitteitä Tulppa-ryhmistä. Tärkeä rooli on myös keskussairaalan kuntoutusohjaajilla ja sydänhoitajilla, jotka tavoittavat sairastuneet hyvin nopeasti sairastumisen jälkeen. Tärkeää mainontaa tekevät myös kaikki vertaisohjaajat, ammattilaisohjaajat ja ryhmiin osallistuneet kertomalla ryhmätoiminnasta omassa arjessaan, puskaradio-markkinointi on tehokasta. Netin kautta tulee myös ryhmiä mainostaa.

*Omasta jaksamisesta huolehtiminen* koettiin haastavaksi. Perustana nähtiin omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen syömällä terveellisesti, nukkumalla riittävästi ja harrastamalla liikuntaa. Mielekkään tekemisen löytäminen vapaa-ajalle auttoi jaksamisessa. Sosiaalisen kanssakäymisen merkitys koettiin tärkeäksi. Ohjaajien keskinäinen vuorovaikutuksen tulee toimia hyvin ryhmänvetämisessä. Sekä ennen ryhmän tapaamista että ryhmän tapaamisen jälkeen olisi hyvä pitää ohjaajien yhteinen palaveri, jossa voidaan yhdessä keskustella ryhmän vetämisen onnistumisesta. Ohjaajien yhteiset kokoontumiset koettiin tärkeinä. Työnantajan tuki ammat-

tilaisohjaajille auttaa ryhmien vetämisessä, tällöin on riittävästi aikaa ryhmän suunnitteluun. Omien rajojen tunnistaminen ja kyky tarvittaessa sanoa ei auttaa jaksamisessa. Ryhmäläisiltä saatu hyvä palaute kannustaa. Ryhmän vetämisessä auttaa myös se, että ammattilaisohjaajia on aina kaksi. Ohjaajien oma motivaatio ryhmän ohjaamiseen on välttämätöntä.

Ennen kunkin Tulppa-ryhmän aloittamista tulisi ryhmän ohjaajien tavata ja yhdessä suunnitella ryhmän kokoontumiset. Jokaisen ryhmätapaamiskerran aluksi ja lopuksi tulisi myös tavata. Omien kokemusten purkaminen ja toisten ohjaajien kuunteleminen auttaa ryhmän vetämisessä.

Etelä-Pohjanmaan alueen *Tulppa-ohjaajien* vuosittaiset *tapaamiset* koetaan tärkeänä. Sydämpiirin järjestämiin tapaamisiin ollaan tyytyväisiä ja jatkossakin toivotaan sydämpiirin huolehtivan tapaamisten järjestämisestä. Kehittämispäivät ryhmiin liittyen ja niissä nimenomaan muiden kokemusten kautta oppiminen nähdään tärkeämmäksi kuin asiantuntijoiden luennot. Tulppa-ryhmistä tehdyt opinnäytetyöt kiinnostavat ja niiden tuloksia halutaan kuulla.

Seuraavaksi esitän Learning cafe tilaisuuden tulosten koonnin kuvion (3) muodossa. Kuviossa haluan korostaa sitä, että vertaisohjaajien kokemukset ovat olleet koko työni lähtökohta ja muodostaneet rungon Learning cafe tilaisuuden pohjaksi.



Kuvio 3. Learning cafe- tilaisuuden tulokset

Yhteenvetona voidaan todeta, että vertaisohjaajien rooli on tärkeä erityisesti sairastumiseen liittyvien tunteiden ja kokemusten esiintuonnissa ja käsittelyssä. Ammattilaisohjaajilta ei löydy samanlaista jaettavaa kokemustietoa. Yhteistyö ohjaajien välillä auttaa ryhmänohjaajien jaksamista ja sitä kautta heijastuu myös ryhmiin. Yhteistyötä voidaan tukea järjestämällä yhteisiä tapaamisia vuosittain. Tulpparyhmien markkinoinnissa voidaan käyttää useita eri väyliä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET KEHITTÄMISTYÖSTÄ

Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli kuvata Tulppa-vertaisohjaajien kokemuksia Tulppa-ohjaajakoulutuksesta ja ryhmän vetämiseen osallistumisesta yhdessä ammattilaisohjaajien kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Tulppa-ohjaajakoulutusta ja vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien yhteisiä tapaamisia ja sitä kautta tukea ohjaajien yhteistyötä. Tutkijan yllätti se, että koulutuksesta oli jäänyt niukasti asioita mieleen, toki aikaakin oli jo pari vuotta koulutuksesta kulu-  
nut. Vertaisohjaajien kokemukset koulutuksesta pääosin olivat pääosin myönteisiä, vaikka koulutus oli koettu jopa liian perusteellisena. Vertaisohjaajien mielestä sairastamiseen liittyvää teoretietoa oli käyty liian paljon läpi. Onko niin, että koulutuksessa käsitellyt tiedolliset, teoreettiset asiat, esimerkiksi lääkehoito ja etuudet ovat niin ammattilaisohjaajien osaamiseen kuuluvaa tietoa, että vertaisohjaajat eivät olleet siitä hyötynet? Kuitenkin Lampi (2005, 166) tuo tutkimuksessaan esille sen, että toisilta sairastuneilta saatua tietoa pidettiin luotettavimpana. Myös Wu ym. (2012, 351) korostavat tutkimuksessaan tiedon lisääntymistä vertaisryhmässä. Jatkossa olisikin syytä mielestäni selvittää, millaista teoreettista tietoa vertaisohjaajat kaipaisivat koulutukseen. Tulisiko Tulppa-koulutuspäivien teoreettisen tiedon osuutta eriyttää vertaisohjaajien ja ammattilaisohjaajien erillisiin osuuksiin sen mukaan mitä vertaisohjaajat kokevat tarvitsevansa?

Tämä kehittämistyö osoitti, että yhteistyö ammattilaisohjaajien kanssa oli sujunut hyvin. Vertaisohjaajat eivät tuoneet esille yhteistyöhön liittyviä kehittämisen aiheita. Vertaisohjaajat kunnioittivat ammattilaisohjaajien ammattitaitoa ja antoivat heille vetovastuun ryhmien toiminnassa. Vertaisohjaajat toimivat ryhmässä heille annetun roolin mukaisesti. Tärkeäksi nähtiin yhteistyön jatkuva ylläpitäminen yhteisten tapaamisten avulla.

Vertaisohjaajien keskustelussa korostui tunnekokemuksen merkitys. Sairastumisen aiheuttaman fyysisen muutoksen merkitys jäi keskustelussa hyvin pieneen rooliin, keskustelun käsitellessä enemmänkin henkisen puolen muutosta. Pesosen (2011, 1829–1831) ja Gholizadeh ym. (2014, 290) mukaan mielialan lasku ja masennus voivat helposti jäädä fyysisen sairauden taakse piiloon. Omaan sairastumiseen liittyvät kokemukset olivat jääneet vertaisohjaajille hyvin tarkkaan mieleen

ja niistä haluttiin puhua. Tästä syystä ryhmien kokoontuessa ohjaajien tulisi vielä nykyistäkin enemmän antaa aikaa ja tilaa ryhmäläisten omien kokemusten esille-tuonnille. Sosiaalisen yhteenkuuluvuuden merkitys vapaaehtoistyössä on tutkimuksessa todettu tärkeäksi (Vapaaehtoistyö ja sukupolvien välinen solidaarisuus, 2011, 16.) Teoriatieto on toki tärkeää, mutta tärkeintä ryhmässä olisi saada luotua sellainen avoin keskusteluympäristö, jossa ryhmäläisille tulee kokemus siitä, että he ovat saaneet jakaa oman kokemuksensa toisten kanssa. Mikkosen (2009, 132) tutkimuksessa vastaajat pitivät myös tärkeimpänä asiana keskustelua ja toisten kokemusten kuulemistä ja niistä oppimista. Jos kokemusten jakamiselle ei anneta riittävästi tilaa, niin jäävätkö ryhmäläisten kokemukset ryhmän antamasta tuesta vain pintapuolisiksi? Kokemusten jakaminen antaa parhaan mahdollisen hyödyn vertaisuudesta. Tavallaan vertaisuus voimaannuttaa vertaisena toimimisessa. Mielestäni erilaisten osallistavien työmenetelmien käyttö ryhmässä voisi myös auttaa tuomaan kokemuksia vieläkin paremmin esiin. Esimerkiksi tässä työssä käytettyä fokusryhmäkeskustelua voisi soveltaa ryhmien kokoontumisissa siten, että kokoon-tumiskerralle valittaisiin aihealue, josta keskusteltaisiin ryhmässä vapaasti. Ryhmän ohjaaja toimisi kirjurina ja kokoaisi tapaamisen lopussa yhteenvedon keskustelusta. Kirjuri huolehtisi myös siitä, että keskustelu pysyisi aiheessa.

Vertaisohjaajien esiin nostamat ohjaajan taidot, joita olivat kuuntelun taito, omana itsenä oleminen, rehellisyys, ystävällisyys ja vaitiolon taito, ovat sellaisia ominai-suuksia, joita ei voi oppia teoriatiedosta. Ne ovat ominaisuuksia, joita voi toki omassa itsessään kehittää, mutta joita on hankala opettaa tai ottaa itselleen oppi-malla. Ehkäpä nämä ominaisuudet kuvaavatkin juuri niitä piirteitä, joita löytyy va-paaehtoistyöhön tai vertaistoimintaan hakeutuvilta luonnostaan. Nämä esiin nostetut ohjaajan taidot ovat asioita jotka toivottavasti löytyvät myös ammattilaisohjaajis-ta.



## 10 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA

Tutkimustulosten luotettavuutta on Toikon ja Rantasen (2009, 122–123) mukaan perinteisesti arvioitu validiteetin (tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuus) ja reliabiliteetin (toistettavuus) käsittein, jotka soveltuvat parhaiten määrällisiin tutkimuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa ne on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Tähän tutkija pääsee tekemällä tutkimusta koskevat valinnat avoimiksi ja näkyviksi. Huttunen, Kakkori ja Heikkinen (1999, 113) käsittävät validiteetin tarkoittavan sitä, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa todellista asioiden tilaa.

Tuomi (2007, 145–151) määrittelee tutkimusten eettisen perustan muodostuvan ihmisoikeuksista. Tutkimuksessa on hänen mukaansa selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja saatava heidän suostumuksensa. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tuomen mukaan aineiston keruun tapaa tulee arvioida sekä miettiä tiedonantajien valinnan perusteita.

Tässä kehittämistyössä työn tavoitteet esiteltiin fokusryhmän aluksi osallistujille, jotka olivat vapaaehtoisesti tulleet tilaisuuteen ja antaneet näin suostumuksensa tutkimukseen. Omassa opinnäytetyössäni Tulppa- avokuntoutusohjelman runko on luotu aikoinaan Suomen Sydänliitto ry:n toimesta. Valinta perehtyä tässä opinnäytetyössä nimenomaan vertaisohjaajien kokemuksiin auttaa ymmärtämään ryhmien toimintaan osallistuvien valtimosairautta sairastavien ihmisten kokemuksia. Mielestäni oli tärkeää ottaa näkökulmaksi juuri vertaisohjaajien näkökulma, koska heillä toipuminen sairaudesta on jo pitkällä ja heillä on näkemystä siitä, millaista tukea sydänsairautta sairastava todella tarvitsee.

Tähän opinnäytetyöhön valitut menetöt, fokusryhmäkeskustelu, SWOT-nelikenttä ja Learning cafe tilaisuudet tuovat esille nimenomaan opinnäytetyön tekemiseen osallistuneiden omia kokemuksia. Näillä metodeilla sain mielestäni juuri sellaista tietoa mitä halusinkin saada. Omien kokemusten esille tuominen onnistui siitä syystä, että fokusryhmäkeskustelussa ryhmän koko oli sopiva, niin että kaikki osallistujat pääsivät sanomaan omat mielipiteensä. Ryhmän jäsenet olivat myös toisilleen ennalta tuttuja, joten luottamuksellinen ilmapiiri löytyi lähes itsestään. SWOT-nelikenttä työmuotona oli keskustelijoille ehkä hieman vaikea, mutta sen anti oli

siitä huolimatta hyvä. Learning cafe-menetelmän etuna näen sen tuottaman suuren tietomäärä siihen käytettyyn aikaan nähden.

Kehittämistoiminnassa pyritään uuden, käyttökelpoisen tiedon tuottamiseen, joka syntyy käytännönyhteyksistä (Toikko & Rantanen, 2009, 54). Fokusryhmäkeskustelun aineisto muodostui neljästä sivullisesta ranskalaisin viivoin tehdyistä muistiinpanoista. SWOT-nelikenttä lomakkeita tuli kolme kappaletta ja Learning cafe-tilaisuudesta kuusi sivullista ranskalaisin viivoin tehtyä muistiinpanoa. Muistiinpanojen ja lomakkeiden ”aukiymmärtäminen” vaati monta lukukertaa ja asioiden yhdistämistä. Sanojen takana oleva merkitys tuli esille usean lukukerran jälkeen ja teksti ”aukesi”. Opinnäytetyöstä nouseva uusi tieto on kokemustietoa, jota voi verrata vain toiseen kokemustietoon.

Opinnäytetyön prosessi toimi aikataulullisesti hyvin. Suuri kiitos työn sujumisesta kuuluu Etelä-Pohjanmaan sydänpiirin toiminnanjohtajalle Marja-Leena Mustoselle, jonka tuella aineistojen keruutilaisuudet onnistuttiin järjestämään opinnäytetyön prosessia tukevalla tavalla.

Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään Etelä-Pohjanmaan Sydänpiirin tilaisuudessa mahdollisesti jo kevään 2015 aikana. Tuloksista nousseita teema-alueita voidaan hyödyntää Tulppaohjaajien tapaamisissa ja järjestää esimerkiksi tapaamisen runko oman jaksamisen tukemisen ympärille.

## LÄHTEET

- Clough, P. & Nutbrown, C. 2007. A student' s guide to methodology. Toinen painos. Lontoo. Sage publications.
- Diabetesliitto. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.1.2015]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi\\_2/metabolinen\\_oireyhtyma](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/metabolinen_oireyhtyma)
- Euroopan parlamentti. Ei päiväystä.[Verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2015] Saatavana: <http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/fi/20150201PVL00072/2011-Euroopan-vapaaehtoisty%C3%B6n-teemavuosi>
- Gholizadeh, L., Davidson, P.M., Heydari, M. & Salamonson, Y. 2014. Heart disease and depression: is culture a factor? Journal of Transcultural Nursing 2014, Vol 25(3), 290–295. Saatavana: <http://tcn.sagepub.com/>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haarni, I. 22.11.2010. Vapaaehtoisuuden tyylit eläkeiässä. Ikäinstituutti [Verkköjulkaisu]. [Viitattu 11.4.2015]. Saatavana: <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/46/>
- Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suunnaukset. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L.Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Dark Oy, 39–76.
- Heisler, M., 2006. Building peer support programs to manage chronic disease: seven models for success. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.3.2015]. Saatavana: <http://www.chcf.org/~media/MEDIA%20LIBRARY%20Files/PDF/B/PDF%20BuildingPeerSupportPrograms.pdf>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen: valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 26.4.2015] Saatavana: <http://www.doria.fi/handle/10024/95937>
- Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.L.T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena, 111–135.
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa: M. Nylynd & A. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus, 214–235.

- Ikonen, T. 2006. Tulppaohjelman prosessi ja tuloksellisuus: sepelvaltimotautia sairastavien ja sepelvaltimotaudin riskissä olevien potilaiden ryhmäkuntoutusohjelma. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Pro gradu. [Viitattu 21.3.2015] Saatavana: [http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-1299.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-1299.pdf)
- Kraft-Oksala, P. 2010. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Kysely valtimotautipotilaiden Tulppa-avokuntoutusohjelman toimintaedellytysten toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-työ. [Viitattu 21.3.2015] Saatavana: [http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-2616.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-2616.pdf)
- Kuntoutusselonteko 2002, [Verkkosivu]. [Viitattu 7.3.2015]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>
- Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa: J. Niemelä & V. Dufva (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat: sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanalla. Juva: PS-kustannus, 30–39.
- Käypä hoito. Ei päiväystä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 8.3.2014]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi04058>
- Laaksonen, S., Koskinen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien learning cafe. Teoksessa: R. Junnila, S. Koskinen, M. Stolt & L. Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A62/2011, 38–47.
- Lampi, H. 2005. Miehen sydäninfarktikohtaus: fenomenologinen tutkimus sairastumisesta ja potilaana olemisesta. Helsinki: Multiprint Oy.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 13.2.2015] Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>
- Lukkarinen, H. 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntapa. Pitkittäistutkimus lääkkeitä, pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella hoidettujen kokemuksista. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Väitöskirja. [Viitattu 16.2.2015] Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9514254627/isbn9514254627.pdf>
- Mannonen, P., Penttilä, U-R. & Rajala, A-L. 2006. Naisen oma sydän. Keuruu: Otava

- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. [Viitattu 24.4.2014]. Saatavana: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Mustonen, M-L. 2013. Etelä-Pohjanmaan Sydänpiiri. Toiminnanjohtaja. Keskustelu 28.10.2013.
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammatti-korkeakoulu Stadian julkaisuja, sarja B:oppimateriaalit 6.
- Mäkinen, A. 2008. Voimaantuminen ja vertaistuki ryhmässä: Tulppa-kuntoutukseen osallistuneiden ryhmäläisten kokemuksia kuntoutuksesta. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö. Saatavana: [http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=14457&name=DLFE-1300.pdf](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file?folderId=14457&name=DLFE-1300.pdf)
- Mäkinen, A. & Penttilä, A-M. 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma. Loppuraportti. Suomen Sydänliiton julkaisuja 1/2011.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa: M. Nylynd & A. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus, 195–213.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Pahkala, K., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2014. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy lapsuudesta alkaen. Duodecim 2014; Vol.130, no 8, p.778–784.
- Pesonen, T. 2011. Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen Lääkärilehti 22/2011, vsk 66. 1829–1834. Saatavana: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto22\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto22_1.pdf)
- Pryor, T., Page, K., Patsamanias, H. & Jolly K-A. 2013. Investigating support needs for people living with heart disease. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of clinical nursing 23, 166–172. [Viitattu 23.1.2015]. Saatavana Metalib-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rantala, M. & Virtanen, V., 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Duodecim 2008;124:254–60.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 8.3.2015]. Saatavana: <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Silverman, D. 2006. Interpreting qualitative data. Third edition. London. SAGE.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 19.2.2015]. Saatavana: [www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10730.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10730.pdf)
- Stranberg, T. 2000. Valtimotautien syyt ja ennaltaehkäisy. Teoksessa: M. Nieminen, M. Kaartinen, J. Partanen, M. Romo, T. Strandberg & H. Vanhanen. Suomalaisen sydänkirja. Jyväskylä: Tammi, 47–79.
- Suomen Sydänliitto ry. 2007. [Verkkajulkaisu 28.3.2007]. [Viitattu 18.2.2015]. Saatavana: [http://www.sydanliitto.fi/c/document\\_library/get\\_file](http://www.sydanliitto.fi/c/document_library/get_file)
- Suomen Sydänliitto ry. 2008. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/valtimotaudit>
- Suomen Sydänliitto ry. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 27.2.2015]. Saatavana: <http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto#.VPBOtWwcTIW>
- SWOT-analyysi. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. OK-opintokeskus. [Viitattu 19.10.2014]. Saatavana: <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>
- Tilastokeskus. Ei päiväystä. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 21.1.2015]. Saatavana: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt\\_2013\\_2014-12-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_001_fi.html)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.1.2015]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Yliopistopaino Oy.
- Tulppa-ryhmäläisen työkirja 2011. Työryhmä: Mäkinen, A., Syväne, M., Penttilä, U-M., Nuotio, M-L., Alapappila, A., Tusa, T. Suomen Sydänliitto ry.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Töyry, J. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet. EU: UNIpress.
- Vapaaehtoistyö ja sukupolvien välinen solidaarisuus. 2011. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 9.4.2015]. Saatavana:

[http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/juillet/04\\_07/rapport\\_%20eb75\\_2\\_%20benevolat\\_fi.pdf](http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/juillet/04_07/rapport_%20eb75_2_%20benevolat_fi.pdf)

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. . 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY

Wagner, C., Ingersoll, K. 2013. Motivational Interviewing in Groups. New York: The Guilford press.

WHO. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.3.2015]. Saatavana: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

Wu, C.-J., Chang, A.M., Courtney, M. & Kostner, K. 2012. Peer supporters for cardiac patients with diabetes: a randomized controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. International Nursing Rewiel. 59:345–352. [viitattu 11.4.2015]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2483/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=55&sid=34adb95-5b3c-4d1a-af81-fd5b204cc639%40sessionmgr4001&hid=4109>. Vaatii käyttöoikeuden

## **LIITTEET**

Liite 1. Tarkentavat lisäkysymykset fokusryhmäkeskusteluun

Liite 2. SWOT ANALYYSI



## LIITE 1 Tarkentavat lisäkysymykset fokusryhmäkeskusteluun

### 1. Millaisia kokemuksia vertaisohjaajilla on ollut Tulppa-ryhmistä?

- mikä sai vertaisohjaajan lähtemään mukaan ryhmänvetämiseen?*
- mitä vertaisohjaaja voi antaa ryhmälle?*
- mitä vertaisohjaaja itse saa ryhmältä?*
- millaista osaamista vertaisohjaaja tarvitsee?*
- millaisia taitoja ryhmänohjaaminen on vaatinut?*
- miten vertaisohjaaja kokee oman roolinsa ammattilaisohjaajan rinnalla?*
- miten ammattilaisohjaajat ovat osanneet hyödyntää vertaisohjaajan mukana oloa?*
- miten vertaisohjaajat ovat voineet tukea ryhmän ilmapiiriin luomisessa?*
- millaisia esimerkkejä vertaisohjaajat voivat kertoa?*

### 2. Miten Tulppa-koulutus on tukenut ryhmänohjaajana toimista?

- mitä koulutuksessa käytyjä asioita vertaisohjaajat ovat eniten tarvinneet ryhmänohjaamisessa?*
- mitä asioita koulutuksesta jäi puuttumaan, vai jäikö?*
- mitä uutta vertaisohjaajat oppivat koulutuksessa?*
- millaisia keinoja koulutus antoi ryhmän sitoutumisen ja ryhmäytymisen tueksi?*
- miten koulutuksen toteutustapa (menetelmät, harjoitukset ym.) ovat tukeneet ryhmänohjaajana toimimista?*
- miten koulutuksen sisällöt ovat olleet siirrettävissä käytännön ryhmänohjaukseen?*

### 3. Miten Tulppa-ryhmiä voitaisiin kehittää?

*SWOT –analyysi: TULPAN JATKO: vahvuudet, heikkoudet, uhat, mahdollisuudet*

## LIITE 2 SWOT ANALYYSI

