

Tarja Diefenbaugh

SAIRAANHOITAJANA VERTAISTUKITOIMINNASSA
Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittäminen
sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

YAMK

2015

SAIRAAHOITAJANA VERTAISTUKITOIMINNASSA

Diefenbaugh, Tarja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveysten edistämisen koulutusohjelma, YAMK
Syyskuu 2015
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 101
Liitteitä: 6

Asiasanat: sairaanhoitaja, vertaistukitoiminta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueita vertaistukitoiminnassa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä, tunnistaa Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa olevat tämänhetkiset haasteet ja laatia vertaistukitoimintaan kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta.

Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja se toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineistoina oli tulevaisuusverstaaseen osallistuneilta vertaistukihenkilöiltä ja sairaanhoitajilta kerätty kirjallinen aineisto sekä sairaanhoitajilta kerätty kirjallinen SWOT-nelikenttäänalyysin aineisto. Aineistot olivat tekstimuodossa. Aineistojen analyysissä käytettiin pääosin sisällön analyysiä. Teoriapohjaista analyysiä käytettiin sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden kuvaamisessa.

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiksi vertaistukitoiminnassa muodostui kuusi osa-alueita, jotka olivat ammattieettinen osaaminen, hoitotyön teoreettinen osaaminen, yhteistyö, vuorovaikutus ja viestintä, ohjaus ja opetus sekä tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen. Vertaistukitoiminnassa sairaanhoitajien osaamisalueista parhaiten hyödynnettiin teoreettista osaamista sekä ohjausta ja opetusta. Kehittämiskohteita sen sijaan oli yhteistyön, vuorovaikutuksen ja viestinnän sekä tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen osa-alueilla.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan haasteet liittyivät tiedottamiseen, ryhmän ohjaamiseen, tukihenkilötoimintaan ja vertaistukitoimijoiden väliseen yhteistyöhön. Vertaistukitoiminnan tiedottaminen koettiin puutteelliseksi ja yhteistyö ammattilaisten ja vertaistukihenkilöiden välillä riittämättömäksi. Vertaistukihenkilöt tarvitsivat lisää sekä vastuuta että tukea sairaanhoitajilta niin tukihenkilötoimintaan kuin ryhmän ohjaamiseenkin. Vertaistukitoiminnan kehittämiseksi laadittiin kehittämisehdotuksia toteuttamissuunnitelmassa.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittämisehdotukset sairaanhoitajan osaamisalueiden näkökulmasta liittyivät yhteistyön tiivistämiseen sairaanhoitajan, vertaistukihenkilön sekä julkisen ja yksityisen sektorin välillä, vuorovaikutuksen ja viestinnän osalta tiedottamisen lisäämiseen sekä tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen kannalta vertaistukitoiminnan suunnitelmalliseen kehittämiseen ja sairaanhoitajan roolin selkeyttämiseen.

NURSE IN PEER SUPPORT

Diefenbaugh, Tarja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree

September 2015

Supervisor: Hirvonen, Eila

Number of pages: 101

Appendices: 6

Keywords: nurse, peer support

The purpose of this study was to develop the Satakunta Cancer Society peer support program. The aim was to describe the nurse's area of expertise in peer support, identify current challenges in the Satakunta Cancer Society peer support and establish development proposals for peer support from the nurse's perspective.

The research approach was qualitative, and it was carried out as a practical action research. The material was collected from peer support persons and nurses taking part in a series of future workshops, as well as SWOT material collected from nurses themselves. All materials were written in text format. The materials were analyzed using content analysis, and theory-based analysis based on nursing areas of expertise.

The nurse's expertise in context of peer support consisted of six areas that are professional ethical competence, nursing theoretical knowledge, co-operation, interaction and communication, guidance and education as well as research, development and management. Well established areas of nurse expertise in peer support were theoretical knowledge and also guidance and instruction. The development targets, however, were in the areas of co-operation, interaction and communication, as well as research, development and management.

The challenges of Satakunta Cancer Society peer support were related to communication, guiding the group, mentor activities and co-work between peer operators. Information about peer support activity was considered insufficient and co-operation between peer support persons and nurses inadequate. Peer support people needed more responsibility as well as more support from nurses for mentoring and group counseling. To develop peer support a plan was implemented consisting of proposals for development.

Development proposals for Satakunta Cancer Society peer support from nurse's areas of expertise were related to co-operation, interaction and communication as well as research, development and management. That is first closer cooperation between the nurse and peer support people as well as organizations in the public and private sector, secondly increasing information about peer support activities and thirdly systematic development of the peer support activities and clarifying the nurse's role in that context.

SISÄLLYS

1	KANSALAISTOIMINTA JA HOITOTYÖ KOHTAAVAT	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSALAIJÄRJESTÖT	7
3.1	Satakunnan Syöpäyhdistys	8
3.2	Vertaistukitoiminta Satakunnan Syöpäyhdistyksessä.....	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	12
4.1	Tiedonhaun kuvaus	12
4.2	Vertaistukitoiminta	15
4.2.1	Vertaistukitoimintaan liittyvät käsitteet	15
4.2.2	Vertaistukitoiminnan merkitys osallistujille	17
4.2.3	Ammatillisuus vertaistukitoiminnassa	20
4.3	Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana	21
4.3.1	Sairaanhoitajan identiteetti	21
4.3.2	Sairaanhoitajan asiantuntijuus ja ydinosaaminen.....	22
4.3.3	Sairaanhoitajan osaamisalueet.....	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1	Toimintatutkimus laadullisena tutkimuksena	25
5.1.1	Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa.....	27
5.1.2	Toimintatutkimuksen kohderyhmä	29
5.1.3	Toimintatutkimuksen vaiheet	29
5.2	Aineistot, aineistojen keruu ja analyysi	31
5.2.1	Tulevaisuusverstaas	31
5.2.2	SWOT-nelikenttäanalyysi	40
5.2.3	Tutkimuspäiväkirja.....	42
6	TULOKSET	43
6.1	Vertaistukitoiminnan haasteet.....	43
6.2	Kehittämissuositusten laatiminen.....	45
6.3	Toteutussuunnitelma sekä sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvaus.....	46
6.4	Sairaanhoitaja vertaistukitoiminnassa.....	51
6.5	Tulosten keskinäinen vertailu	54
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	56
7.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu.....	56
7.2	Toteutuksen ja tulosten pohdinta	62
7.3	Tutkimuksen eettinen arviointi	65
	LÄHTEET	70
	LIITTEET	

1 KANSALAISTOIMINTA JA HOITOTYÖ KOHTAAVAT

Kansalaisjärjestöissä vapaaehtoistoiminta on keskeinen perustehtävä. Kansalaisjärjestöjen toiminnasta hyötyvät toiminnassa mukana olevat jäsenet, asiakkaat läheisineen sekä ympäröivät yhteisöt ja koko yhteiskunta. Toiminnan erityinen arvo on siinä, että monia kansalaisjärjestöjen tarjoamia palveluja ei ole yhteiskunnassa saatavilla minäkään muun tahon kautta. Vapaaehtoistoiminnan tehtävänä on välittää tietoa ja tarjota vertaistukea. (Pessi & Oravasaari 2010, 161–162.)

Syöpäsairaiden vertaistukitoiminnasta, vertaistuesta ja vertaistukiryhmistä ei ole julkaistu riittävän laajasti tietoa, jotta niitä voidaan arvioida tieteellisesti. Myös vertaistuen tai erilaisten vertaistukiryhmien vaikuttavuutta on tutkittu hyvin niukasti. Kuitenkin yleisesti ottaen, vertaistuen muodosta riippumatta, syöpäpotilaiden vertaistuki on todettu olevan hyödyllistä sekä käytännöllisesti että psykososiaalisesti. Erilaisilla syöpäsairailta tuen tarve saattaa olla erilainen. Syöpäpotilaiden tuen tarpeeseen on hyödyllistä saada uusia ja innovatiivisia vertaistuen muotoja. (Hoey, Ieropoli, White & Jefford 2008, 332–334.)

Hoitotyön täytyy sopeutua moniin muutoksiin. Muutoksia aiheuttavat vaatimukset palvelujen laadusta, tehokkuudesta ja järjeistämistä. Samalla hoitotyö on laajasti ja epätarkasti määritelty, minkä takia hoitoalalla koetaan usein työidentiteetin epävarmuutta. Hoitotyön muutokset vaativat työn ja velvollisuuksien uudelleen määrittelyä sekä lisääntyvää joustavuutta. (Kirpal 2004, 298–300.)

Hoitotyön ammattilaisina sairaanhoitajilla on vastuu kehittää käytäntöjä, jotka osaltansa myötävaikuttavat potilaiden terveyteen ja hyvinvointiin. Täyttääkseen tämän vastuun hoitotyö tarvitsee tutkimustyötä varmistaakseen, että sen toimenpiteet eivät ole vahingollisia vaan niillä on hyödyllisiä vaikutuksia potilaisiin ja ne ovat taloudel-

lisesti kestäviä. Toimivien ratkaisujen löytäminen potilaiden ongelmiin haastaa hoitotyön ammattilaiset, koko profession ja sen sisäisen tutkimusyhteisön. (Forbes 2009, 557–568.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vertaistukitoiminnan kehittäminen on ajankohtaista. Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa on kehitetty kouluttamalla tukihenkilöitä syksyllä 2013. Vertaistukitoiminnassa tukihenkilöt ovat syövän sairastamisen ja siitä selviämisen kokemusasiantuntijoita ja sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita. Sairaanhoitajien ammatillista asiantuntijuutta halutaan kohdistaa vertaistukitoiminnassa tarkemmin vastaamaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Samalla taloudelliset resurssit pyritään kohdentamaan paremmin ammatillisessa toiminnassa ja hyödyntämään enemmän tukihenkilöiden asiantuntijuutta. Tämän opinnäytetyön avulla tavoitellaan toimivia ratkaisuja Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan ja siihen liittyvän hoitotyön kehittämiseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on

- kuvata sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueet vertaistukitoiminnassa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä
- tunnistaa Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa olevia tämänhetkisiä mahdollisia haasteita
- laatia kehittämissuhteita Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan sairaanhoitajan osaamisalueiden pohjalta

3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KANSALAIJÄRJESTÖT

Kansalaisjärjestöt vaikuttavat yhteiskunnalliseen toimintaan julkisen toiminnan ja yksityisten markkinoiden rinnalla (Pohjola 1999, 62). Kansalaisjärjestöjen sekä julkisen ja yksityisen sektorin toimintaperiaatteet eroavat toisistaan yhteisöllisyyden, vallan käytön ja voiton tavoittelun osalta (Siisiäinen 1999, 10). Kansalaisjärjestöt ja julkinen sektori tavoittelee samanlaisia yleishyödyllisiä päämääriä. Toisaalta kansalaisjärjestöt ovat yritysten lailla vapaita ja vapaaehtoisia toimijoita, joita laki ei velvoita tuottamaan apua, tukea tai palveluita. (Julkunen 2006, 118.)

Kansalaisjärjestöt tarvitsevat julkisia varoja sekä yksityisiltä markkinoilta sponsorointia. Kansalaisjärjestöjen tekemä yhteistyö valtion kanssa kohdistaa samalla odotuksien toimintaan muun muassa palvelujen laadun suhteen. (Matthies 1999, 45.) Sosiaali- ja terveysjärjestelmän nykyisessä muutospaineessa kaikkien toimijoiden, yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin, on yhteistoimin tehostettava toimintaansa resurssien käytön, palvelujen tuottavuuden, vaikuttavuuden ja laadun osalta (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7).

Kansanjärjestöjen keskeinen tehtävä on tarjota ihmisille osallistumisen ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksia. Paikallisyhdistyksissä vertais- ja vapaaehtois-, koulutus-, harrastus- ja virkistystoiminta mahdollistavat liittymisen ja osallistumisen. Yhdistyksissä samankaltaisissa elämäntilanteissa elävät ihmiset kokoontuvat yhteen, millä on suuri merkitys sosiaalisen syrjäytymisen ja yksinäisyyden vähentämisen sekä näiden ennaltaehkäisyn kannalta. Yhdistystoiminta myös tavoittaa ja tukee hankalissa elämäntilanteissa eläviä ihmisiä. (Vuorinen, Särkelä, Perälähti, Peltosalmi & Londen 2004, 137.)

Sosiaali- ja terveysjärjestön erityisyys järjestökentässä on se, että niiden jäsenenä, toimijoina sekä tuen ja palvelujen käyttäjinä ovat usein hankalissa elämäntilanteissa elävät, kuten pitkäaikaissairaat, vammaiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. So-

siaali- ja terveysjärjestöjen merkitystä kansalaisille kuvaa heidän pitkäaikainen sitoutumisensa toimintaan. Järjestöt myös tuottavat palveluja, joita muut tahot eivät tuota. (Soste 2012, 4.)

Sosiaali- ja kansanterveysjärjestöillä on merkittävä rooli tiedonvälittäjänä, palvelujen tuottajana sekä järjestöosallistumisen mahdollistajana. Sosiaali- ja terveysjärjestön jäsenenä on noin 700 000 suomalaista. Vapaaehtoisena on toiminut noin puoli miljoonaa ja vertaisryhmätoiminnassa on mukana noin 450 000 suomalaista. Järjestöjen tarjoama vertaistukea pidetään hyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkittävämpänä kuin järjestöjen muuta vapaaehtoistoimintaa tai muita palveluja (Eronen, Hakkarainen, Londen & Peltosalmi 2014, 94–96).

Järjestötoiminnassa ammattimaisuus vahvistuu. Kansalaistoimintaan vaikuttaa yrityssektorin markkinavetoisuus ja julkisen sektorin byrokratian vahvistuminen. Korkean laadun ja läpinäkyvyyden vaatimukset erityisesti julkisin varoin rahoitetussa toiminnassa lisäävät ammattimaisen suunnittelun, seurannan ja arvioinnin tarvetta sekä lisäävät työn määrää. Ammattiosaamista tarvitaan myös toimintaa markkinoitaessa ja vapaaehtoistoimijoiden näkyvyyden lisäämisessä. (Seppo 2013, 15, 17.)

3.1 Satakunnan Syöpäyhdistys

Satakunnan Syöpäyhdistys on Suomen Syöpäyhdistyksen maakunnallinen jäsenjärjestö ja yleishyödyllinen kansanterveys- ja potilasjärjestö. Satakunnan Syöpäyhdistyksen tarkoituksena on aktiivinen syövän vastustamistyö koko Satakunnan alueella. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on syöpäsairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen sekä syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä auttaminen, syöpätietouden lisääminen, yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentäminen, hiljaisen tiedon jakaminen syövästä ja sen kokemisesta, syöpään sairastuneiden kuntoutumisen tukeminen ja syöpäpotilaiden omien kokemusten hyödyntäminen toiminnassa. Yhdistys tarjoaa ammatillista syöpäneuvontaa ja koordinoi sekä vapaaehtoistyötä että jäsenoimintaa. Tämän lisäksi Satakunnan Syöpäyhdistys tekee yhteistyötä muiden Suomen Syöpäyhdistysten jäsenjärjestöjen kanssa. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 4, 16–17.)

Maakunnallisena toimijana Satakunnan Syöpäyhdistys verkostoituu ja tekee yhteistyötä koko maakunnan alueella eri järjestökentän toimijoiden ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa. Potilasjärjestönä Satakunnan Syöpäyhdistys toimii asiantuntijana yksilön ja yhteisön suhteessa yksityiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, mediaan, yhteistyökumppaneihin ja koulutusorganisaatioihin. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 17–19.)

3.2 Vertaistukitoiminta Satakunnan Syöpäyhdistyksessä

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vapaaehtoistyön strategian mukaisesti yhdistys on vastuussa vertaistukitoiminnan laadusta ja kehittämisestä. Kokonaisuudessaan vapaaehtoistyö on tärkeä toimintamuoto ammatillisen työn ohella. Vapaaehtoistyö mahdollistaa ammatillisen toiminnan tehokkaan toteutumisen, koska työtehtävät, osaaminen ja resurssit ovat organisoitu tarpeiden mukaisesti. Vapaaehtoistyö on ammatillista toimintaa täydentävää, jolloin erilaiset osaamisen alueet täydentävät toisiaan. Vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhteistyö perustuu vapaaehtoisten ja ammattilaisten roolien selkeälle määrittelylle. Kuitenkin toimintaa saattaa haitata yhteistyön ontuminen tai asenteisiin liittyvät haasteet. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2011.)

Vertaistukitoiminta on vapaaehtoistyön keskeinen toimintamuoto Satakunnan Syöpäyhdistyksessä. Vertaistukitoiminnassa toimivat tukihenkilöt nähdään vahvana voimavarana Syöpäyhdistyksen toiminnassa. Tukihenkilöt ovat syövän sairastaneita ja siitä toipuneita henkilöitä, jotka tukevat syöpään sairastuneita ihmisiä ja heidän läheisiään. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2011.) Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa toimii tukihenkilöiden lisäksi myös Syöpäyhdistyksen omat sairaanhoitajat. Vertaistukitoiminnassa ammatillisen toiminnan haasteena ovat toisaalta sen tarkoituksenmukaisuus ja toisaalta sen rajalliset resurssit. (Ala-Luopa henkilökohtainen tiedonanto 21.11.2013.)

Vertaistukitoiminnan kehittäminen perustuu alueen ja sen käytäntöjen sekä yhteiskunnallisten muutosten huomioimiseen yksilön näkökulmasta. Vertaistukitoiminnan kehittämisen yhteydessä kartoitetaan asiat, jotka toimivat tai eivät toimi. Toimivat asiat

säilytetään sellaisenaan tai yhdistetään uusiksi kokonaisuuksiksi. Vertaistukitoiminnan kehittäminen tapahtuu yhteistyössä toimintaan osallistuvien kanssa. (Suomen Syöpäyhdistys 2010, 18.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtaja Ala-Luopan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 21.11.2013) Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vertaistukitoiminnan ohjaus oli vuoteen 2013 asti keskitetysti yhden sairaanhoitajan vastuulla. Vuonna 2013 yhdistyksessä aloitettiin projekti, jossa vapaaehtoistyön koordinaattorin tehtävänä oli koordinoita ja kehittää vapaaehtoistyötä. Projektin loputtua vertaistukitoiminnasta vastaa yhdistyksen toiminnanjohtajan ohella yksi sairaanhoitaja kerrallaan vuoden ajan. Tämän ohella vapaaehtoistyöstä kokonaisuudessaan vastaa myös vapaaehtoistyön työryhmä.

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä toimii neljä sairaanhoitajaa, jotka ovat erikoistuneet syöpäsairauksien hoitotyöhön. Sairaanhoitajat saavat uusien tuettavien yhteystiedot joko sihteerin kautta, jolloin asiakas on ottanut itse yhteyttä Satakunnan Syöpäyhdistyksen sihteeriin, tai potilas on tullut sairaanhoitajan vastaanotolle ja toivonut saavansa tukihenkilön. Satakunnan Syöpäyhdistys kolmannen sektorin toimijana ei voi ottaa yhteyttä potilaisiin vaan yhteydenotto perustuu aina potilaan tai hänen läheisensä aloitteeseen tuen tarpeesta. (Jussila henkilökohtainen tiedonanto 8.1.2014.)

Tukihenkilöitä on aktiivisesti mukana toiminnassa noin 30. Yhdistys vastaa tukihenkilöiden koulutuksesta ja työnohjauksesta. Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa toimivat tukihenkilöt ovat myös vertaistukiryhmien ohjaajia. Vertaistukiryhmiä on 16, joista osa on potilaan läheisille tarkoitettuja ryhmiä. Sairaanhoitajat vastaavat tukihenkilöiden ohella vertaistukitoiminnasta jokainen omalla maakunnallisella alueellaan. Sairaanhoitajien ja tukihenkilöiden työnkuvat vaihtelevat eri maakunnallisilla alueilla sairaanhoitajien ja tukihenkilöiden näkemysten mukaan. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 7; Jussila henkilökohtainen tiedonanto 8.1.2014.)

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vertaistukitoiminnassa mukana olevat sairaanhoitajat ovat nimikkeeltään syöpäsairaanhoitajia. Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajan ammatillista toimintaa valvoo aluehallintovirasto, joka myös myöntää toimintaluvan. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 16.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelun

kohteena on yleisesti sairaanhoitaja hoitotyön edustajana vertaistukitoiminnassa, joten sairaanhoitajan tai syöpäsairaanhoitajan osaamiseen liittyvät yhtäläisyydet ja eroavaisuudet on rajattu opinnäytetyön ulkopuolelle. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä termi sairaanhoitaja viittaa yleisesti hoitotyön ammattilaiseen, joka käsittää myös Satakunnan Syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitajat.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnasta aikaisemmin tehtyjä opinnäytetöitä

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnasta on olemassa kolme 2000-luvulla tehtyä opinnäytetystä. Kiiskinen ja Leino (2003) kartoittivat Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilöpalvelun kehitystarpeita tukihenkilön näkökulmasta. Tukihenkilöt olivat pääosin tyytyväisiä tukihenkilöpalvelun toimintaan, mutta halusivat parannusta työnohjaukseen ja tiedonkulkuun pääasiassa sairaalan ja tukihenkilöpalvelun välillä.

Koskinen ja Rajasammal (2003) selvittivät sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilöpalvelusta. Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilöpalveluja pidettiin tärkeänä syöpäpotilaalle. Puutteita raportoitiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen ja sairaalan välisessä yhteistyössä.

Louhema (2009) kuvasi tukihenkilöiden käsityksiä Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilötoiminnasta. Louheman mukaan tukihenkilöt olivat tyytyväisiä Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilötoimintaan. Työnohjaus koettiin tarpeelliseksi, mutta se toteutui osin riittämättömästi.

Yhteenvetona aikaisemmista Satakunnan Syöpäyhdistyksen opinnäytetöistä voidaan sanoa, että vertaistukitoiminnan kehittämiskohteet liittyvät tiedonkulkuun ja yhteistyöhön Satakunnan Syöpäyhdistyksen ja sairaalan välillä sekä vertaistukihenkilöiden työnohjauksen riittämättömyyteen. Vertaistukitoimintaan ollaan kuitenkin pääosin tyytyväisiä.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön kirjallisuushaku tehtiin yhdessä Satakunnan sairaanhoitopiirin Informaatikon kanssa. Kirjallisuushaun perusteella ilmeni, että vertaistukitoimintaa sairaanhoitajan näkökulmasta ei juuri ole tutkittu. Vertaistukitoimintaa tukihenkilöiden tai asiakkaiden näkökulmasta sen sijaan on tutkittu enemmän. Myös Satakunnan Syöpäyhdistykselle vertaistukitoiminnasta aikaisemmin tehdyt opinnäytetyöt on tehty tukihenkilöiden tai asiakkaiden näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkijaa tiedostamaan sekä yksilöllisellä että tieteellisellä tasolla aihealueeseen liittyviä oletuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 46). Kirjallisuuskatsauksen avulla rakennetaan kokonaiskuvaa opinnäytetyön asiakokonaisuudesta ja tunnistetaan siinä olevia ongelmia. Kirjallisuuskatsaus auttaa tunnistamaan, arvioimaan ja tiivistämään asiasta jo valmiina oleva ja julkaistu tieto. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta rakennettu asiakokonaisuus toimii perustana uusille tutkimustuloksille. (Salmi 2011, 3–5; Sund, Erkkola, Nevalainen & Pietilä 2014, 229.)

Kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti, käytetään integroivaa kirjallisuuskatsausta. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja kokonaiskuvan hahmottamisessa sekä tuottaa tutkitusta aiheesta uutta tietoa. Integroivan kirjallisuuskatsauksen etuna on käsiteltävän tutkimusaineiston vaihtelevuus ja laajuus verrattuna systeemiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Torraco 2005, 356.)

Tutkimuksia sairaanhoitajasta vertaistukitoiminnassa haettiin useista tietokannoista. Haku Melinda-tietokannasta on esitettyinä taulukossa yksi (taulukko 1). Haun aikaraja asetettiin 2000-luvun jälkeen julkaistuihin artikkeleihin, koska artikkeleita oli niukasti saatavilla. Yksi artikkeli sopi sisällöltään tutkimuksen aiheeseen. Melinda-tietokannasta haettiin vielä artikkeleita tukihenkilöistä ja syövästä. Kokotekstin lukemisen jälkeen sopivia artikkeleita löytyi kaksi.

TAULUKKO 1. Haku Melinda-tietokannasta.

Tietokanta	Melinda haku 1	Melinda haku 2
Hakulause	Kaikki sanat=hoitaj?OR Kaikki sanat=sairaanhoitaj? AND (Kaikki sanat=vertaistuk? OR Kaikki sanat=tukihenk?)	tukihenk?ANDsyöpä?
Rajaukset	aikarajaus 2000–2014	aikaraja 2003–2013
Osumat	34	8
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	4	2
Tiivistelmän lukemisen jälkeen osumia	1	3
Kokotekstien lukemisen jälkeen osumia	1	2

Medic-tietokannasta haettiin tutkimuksia liittyen sairaanhoitajan tai hoitajan työnkuvasta, identiteetistä, roolista tai tehtävänkuvasta. Haku Medic-tietokannasta on esitettynä taulukossa kaksi (taulukko 2). Osumia löytyi runsaasti ja kokotekstin lukemisen jälkeen artikkeleita valittiin tutkimukseen neljä. Sairaanhoitajan tai hoitajan työkuvaan liittyen kohteesta haettiin yleisiä kuvauksia. Medic-tietokannasta haettiin myös artikkeleita sairaanhoitajasta tai hoitajasta tukihenkilönä tai vertaistukitoiminnassa ilman rajausta sekä tukihenkilöistä ja syövästä, mutta tähän tutkimukseen sopivia artikkeleita ei löytynyt.

TAULUKKO 2. Haku Medic-tietokannasta.

Tietokanta	Medic haku 1	Medic haku 2	Medic haku 3
Hakulause	työnkuva*identiteet*rool*tehtävänkuva AND sairaanhoitaj*hoitaj*	tukihenk*vertaistuk* AND sairaanhoitaj*hoitaj*	tukihenk?AND syöpä?
Rajaukset	aikaraja 2000–2014	ei rajausta	ei rajausta
Osumat	159	2	0
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	14	0	
Kokotekstin lukemisen jälkeen osumia	4		

Kansainvälisiä artikkeleita tukihenkilöistä ja syövästä haettiin Pubmed-tietokannasta, mikä on esitetty taulukossa kolme (taulukko 3). Artikkeleiden haku rajattiin vain tuoreimpiin (ei yli kymmenen vuotta vanhoihin) englanninkielisiin artikkeleihin. Tiivistelmän lukemisen jälkeen mikään artikkelista ei soveltunut tutkimukseen.

TAULUKKO 3. Haku Pubmed-tietokannasta.

Tietokanta	Pubmed
Hakulause	("support person") AND cancer
Rajaukset	aikarajaus 2003–2013, kielirajaus englanti
Osumat	11
Otsikon lukemisen jälkeen osumia	3
Tiivistelmän lukemisen jälkeen osumia	0

Ovid-tietokannasta haettiin artikkeleita ensin pelkästään tukihenkilöistä. Ovid-tietokannasta suoritettu haku on esitetty taulukossa neljä (taulukko 4). Osumien runsauden takia suoritettiin uusi haku tukihenkilöistä ja syövästä, mutta otsikoiden lukemisen jälkeen sopivaa artikkelia ei löytynyt.

TAULUKKO 4. Haku Ovid-tietokannasta.

Tietokanta	Ovid haku 1	Ovid haku 2
Hakulause	("support person" OR "support persons")	("support person" OR "support persons" AND cancer)
Rajaukset	ei rajausta	ei rajausta
Osumat	193	4
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	Ovid haku 2	0

Hakukriteerien avulla haettiin tietoa sairaanhoitajasta vertaistukitoiminnassa. Tavoitteena oli löytää kirjallisuutta sairaanhoitajasta vertaistukitoiminnassa ja tämän takia artikkelit muun muassa sairaanhoitajan työkuva laajentamisesta tai sairaanhoitajan osaamisesta erikoissairanhoidossa hylättiin opinnäytetyön aiheeseen sopimattomina.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa käsittelevä aineisto koostui AMK-

opinnäytetöistä. Muuten opinnäytetyöhön valitulta aineistolta edellytettiin hakukriteerien lisäksi julkaisua vähintään ylemmässä korkeakouluasteessa. Aihepiirin teoksia haettiin lisäksi manuaalisesti tieteellisten teosten, ministeriöiden sekä tutkimuslaitosten tutkimuksia ja selvityksiä sekä näiden lähdeluetteloiden lähdeviitteitä läpikäymällä. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin aihealueen uusia käsikirjoja ja tutkimusmenetelmän perusteesta.

4.2 Vertaistukitoiminta

Vertaistoimintaan liittyvät käsitteet kuvaavat moniulotteista toimintamuotoa kirjavasti. Käsitteitä vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmä käytetään usein ristiin samoilla sanoilla tarkoittaen eri asioita. Vertaistoiminnan käsitteiden epätarkka ja epäyhtenäinen määrittely aihepiiristä käytävässä keskustelussa ja tutkimuksessa saattaa yleisesti aiheuttaa epäselvyyttä ja väärinkäsityksiä. Vertaistoiminnan määritelmät kaipaavat tarkempaa ja yhtenäisempää määrittämistä. (Laimio & Karnell 2010, 11.)

Vertaistoiminnan erilaisissa määritelmässä yhteiset elementit liittyvät kuitenkin vertaisuuteen, tukeen ja ryhmään. Opinnäytetyön kannalta keskeiset käsitteet liittyvät vertaisuuteen ja tukeen.

4.2.1 Vertaistukitoimintaan liittyvät käsitteet

Vapaaehtoistoiminta ja vertaistoiminta ovat molemmat kansalaisten keskinäisiä toimintamuotoja. *Vapaaehtoistoiminta* on yksittäisen ihmisen tai yhteisön hyväksi tehtyä vapaaehtoista palkatonta ja ei-ammattillista toimintaa. *Vertaistoiminnalla* tarkoitetaan vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytynyttä keskinäistä toimintaa, jossa saman elämäntilanteen tai elämänkohtalon kokeneet ihmiset tukevat, auttavat ja jakavat kokemuksiaan keskenään. (Vuorinen ym. 2004, 80, 82.)

Käytännössä vertaistoiminnalla viitataan moniin erilaisiin toimintamuotoihin, kuten ryhmätoimintaan, yhteisöllisyyteen ja vapaamuotoiseen yhteistoimintaan. *Vertaisuus* liittyy vahvasti tasavertaisuuteen ja ajatukseen samoja asioita kokeneista ihmisistä,

joilla on kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta. (Laimio & Karnell 2010, 13.) Vertainen antaa oman kokemuksensa toisten käyttöön ja vastaanottaja eläytyy siihen kuin ne olisivat voineet olla hänen omia kokemuksiaan. Vertaisuus ja vertaisryhmät kuvaavat samankaltaisuutta, kuten samaa ikää, työtä, elämäntapaa ja näiden yhdistävien tekijöiden ympärille syntyviä ryhmiä. Vertaisuus ja vertaisryhmä ymmärretään olevan vertaistukea ja vertaistukiryhmää laajempia käsitteitä. (Hyväri 2005, 215, 224–225.)

Vertaistuki korostaa vertaisuuteen liittyvän tuen olemassaoloa. Vuorinen (1998, 147) määrittelee vertaistuen ”omaehtoiseksi ja yksilölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää tietty, sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä, usein yhteiskunnan poikkeavaksi määrittelemä kohtalonyhteys”. Vertaistuessa kokemusasiantuntija ymmärtää toisen osallistujien samankaltaiset tarpeet ja kykenee auttamaan siinä, missä ammatti-
auttaja ei kykene ellei hänellä ole samaa kokemusta (Mikkonen 2009, 23).

Vertaistuki voi olla tukihenkilötoimintaa tai ryhmätoimintaa. Käsitteenä *vertaistukiryhmä* sisältää vertaisuuden ja tuen lisäksi ryhmän elementin. Hyväri (2005, 215) mukaan ”vertaistukiryhmällä ymmärretään toisen auttamiseen ja tukemiseen tähtäviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiin johtaneita elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Vertaistukiryhmissä toiminta on vapaamuotoista, ei ammatillista. Ryhmän tuki perustuu osallistujien keskinäiseen tukeen, jolloin jokainen on vastaanottajana ja antajana. Ryhmän jäsenet toimivat aktiivisesti jokainen oman tilanteensa mukaan. Vertaistukiryhmissä on matala kynnyks eikä mitään ryhmän asioita jaeta ryhmän ulkopuolella. (Mikkonen 2008, 8–9.) Vertaistukitoimintaan osallistuvia vapaaehtoistyöntekijöitä ohjaa vapaaehtoistoiminnan lainsäädäntö, johon liittyy muun muassa velvoite vaitiolovelvollisuudesta (Vilkki 2012, 6).

Vertaistukiryhmät ovat hyvin erilaisia. Vertaistukiryhmissä voi olla psykoterapeuttisia elementtejä tai tiedonvälitystä, mutta vertaistukiryhmässä ei anneta terapiaa eikä pääasiallisena ryhmän tarkoituksena ole jakaa tietoa potilaalle. Vertaistukiryhmässä olennaista on tuki, joka välittyy samassa vaikeassa tilanteessa olevalle ihmiselle ihmiseltä, joka on myös kokenut vastaavan tilanteen, kuten sairastunut syöpään. Kokemusten vaihtaminen on vertaistukiryhmän ytimessä ja mahdollistaa kokemukseen perustuvan empatian välittymisen, johon ammattilainen ei pysty. (Hoey ym. 2008, 315–316.)

4.2.2 Vertaistukitoiminnan merkitys osallistujille

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat olleet kehittämässä viime vuosikymmenien aikana erilaisia vertaistoiminnan muotoja. Vertaistoiminnan merkitystä pidetään tärkeänä niin yksilön kuin järjestön tai yhdistyksen toiminnan kannalta. Vertaistoiminta korostuu yhteiskunnallisessa murroksessa. Toisaalta asiantuntijuuden muutos ja toisaalta yksilön identiteetin muotoutumisen haasteet vaikuttavat vertaistoiminnan muutokseen. Ihmiset nähdään olevan aikaisempaa enemmän oman elämänsä asiantuntijoita, jotka ovat kykeneviä tekemään itseään koskevia valintoja. Vertaistoiminta tavoittaa ihmisiä usein tilanteissa, joissa elämäntilanne on muutoksessa tai uhattuna. Elämäntilanteen olosuhteiden muuttuessa toisten ihmisten selviytymiskertomukset ja kokemustieto ovat arvokkaita. Perinteinen ammattityö kykenee näissä tilanteissa vastaamaan vain rajoitetusti ihmisten tarpeisiin. (Vuorinen ym. 2004, 82, 139.)

Vertaistuessa kokemuksellisuus korvaa tieteellisyyden. Muodollisen asiakassuhteen, jota ohjaa ammatillisten säädösten ja paikallisten normien noudattaminen, tilalle tulee läheinen, vuorovaikutuksellinen ja inhimillinen suhde. (Mikkonen 2009, 31–32.) Purkin (2004, 64) mukaan ensisijainen syy ihmisten osallistumiselle vertaistukiryhmiin on mahdollisuus tavata toisia samaan sairauteen sairastuneita. Tärkeää on myös tiedon saanti sairaudesta, hoitovaihtoehdoista ja selviytymiskeinoista. Tiedon jakaminen ja keskustelu toisten kanssa sekä yhteisöön osallistuminen ovat myös keskeisiä syitä vertaistukiryhmiin osallistumiselle.

Samoissa elämäntilanteissa ja samoja asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen tuki ja kokemustiedon jakaminen on todettu olevan tärkeää sekä osallistujien arvostama edellytys ja osatekijä muutoksessa. Vertaistuen avulla hankalassa elämäntilanteessa oleva ihminen voi asennoitua muutoksen mahdollisuuteen ja tulevaisuuden toivoon. (Vuorinen ym. 2004, 80.) Vertaistukitoiminnan kautta koettuja hyötyjä on muun muassa toivon välittyminen, epäitsekkyys (ryhmässä ei ole mahdollista keskittyä vain omaan kokemukseen vaan jakaa kokemuksia toisten kanssa), tunne hyväksytyksi tulemisesta ja joukkoon kuulumisesta. Tuen hyötyjen välittymiselle keskeinen elementti on molemminpuolisuus, jolloin tuettava tarvitsee apua ja on halukas sitä vastaanottamaan. (Hogan, Linden & Najarian 2001, 429; Nylund 2005, 203.)

Monet tutkimukset ovat yhtä mieltä siitä, että vertaistuki voi vaikuttaa positiivisesti ihmisen terveyteen (Cambell, Phaneuf & Deane 2004, 13; Hoey ym. 2008, 333; Macvean, White & Sanson–Fisher 2008, 10; Ussher, Kristen, Butow & Sandoval 2006, 2571–2573.) Vertaistukitoiminnan vahvuutena pidetään sen mahdollistamaa empatian kokemusta turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä ja eristyksissä olemisen tunteen vähenemistä. Vertaistukitoiminnassa on mahdollista jakaa tietoa sairauden ja mahdollisista selviytymisen kokemuksista, välittää toivoa ja hyväksyntää sekä vaikuttaa myönteisesti oman identiteetin uudelleen muotoutumiseen ja yleiseen hyvinvointiin. Vertaistukiryhmien menestys liittyy vertaistukitoiminnan tuottajaan, vertaistukihenkilöön, hänen saamaansa koulutukseen sekä vertaistukitoiminnan valvontaan eli seikkoihin, joita harvemmin tuodaan esiin. (Macvean ym. 2008, 10; Ussher ym. 2006, 2569–2573.)

Hogan ym. (2001, 428) mukaan huolena on kasvava määrä tutkimuksia, jotka osoittavat, että vertaistuella saattaa olla täysin vastakkainen, negatiivinen, vaikutus tuettavaan. Tällainen negatiivinen tuki on tukea, joka ei vastaa tuettavan tarpeisiin, tai sisältää haitallista, jopa vihamielistä, käyttäytymistä tuettavaa kohtaan. Huolta aiheuttaa myös epäonnistuneet tuen yritykset, jotka joko vähättelevät tai liioittelevat tuettavan tilannetta, esimerkiksi haastamalla tilanteen vakavuuden tai olemassaolon, paisuttamalla ongelmaa tai ylisuojelemalla tuettavaa.

Toisinaan vertaistukiryhmiä on syytetty passiivisuudesta ja toiset poissulkevasta toiminnasta näin lisäten tuettavan yksinäisyyden tunnetta (Mikkonen 2009, 32). On myös mahdollista, etteivät osallistujat koe tulevansa ryhmässä ymmärretyksi eivätkä pysty jakamaan tunteitaan. Riidat, häiritsevä keskustelu, osallistujan kuolema ja ryhmän toimiminen osallistujan kuolemasta saattavat haitata vertaistukiryhmän alkuperäisesti tavoittelemaa hyötyä. Vertaistukiryhmissä tuettavan itsetuntoa on mahdollista vahingoittaa muun muassa painostamalla tai vertaamalla toisiin. Hyötyjä vähentävät myös vertaistukitoimintaan mahdollisesti tarvittava varainhankinta, vertaistukitoiminnan puolustaminen, mainonta tai osallistujien hankinta. (Campbell ym. 2004, 13; Hogan ym. 2001, 429; Ussher ym. 2008, 2571.)

Vertaistuen vahingollisia piirteitä on havaittu myös verkossa. Huolena verkossa tapahtuvassa vertaistuessa on ollut epätarkan informaation antaminen, kyseenalaisiin hoitoihin ohjaaminen, ei-toivottujen suhteiden syntyminen sekä henkilökohtaisten asioiden salassa pidon rikkoutumisesta johtuva luottamuksellisuuden puuttuminen. (Nylund 2005, 205.)

Vertaistuessa keskustelu perustuu usein henkilökohtaiseen kokemukseen, mikä varsinkin verkossa tapahtuvassa keskustelussa saattaa johtaa virheellisiin tulkintoihin. Verkossa osallistujilla on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa toisten osallistujien määrään tai käyttäytymiseen ja siten esimerkiksi yksityisyyden tai identiteetin suojaamiseen. Hyökkäävät, hyväksikäyttävät tai välinpitämättömät keskustelut voivat vahingoittaa tuettavaa tai ainakin jättää tuettavan ilman tukea. Kasvotusten vertaistukiryhmän kokoontumisissa vastaavanlaisessa tilanteessa vahingolta voidaan välttyä vertaistukiryhmän ohjaajan puuttumisella ei-sopivaan käyttäytymiseen. Tällöin korostuu taustaorganisaation vastuu vertaistukiryhmien ohjaajien koulutuksesta ja valvonnasta. (Campbell ym. 2004, 12.)

Vertaistukitoiminnalla on merkitystä osallistujien lisäksi myös laajemmin yhteiskunnan terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Koska vertaistuki koetaan tärkeänä tietolähteenä tuesta ja palveluista, vertaistukitoiminnan kautta saatu tieto sopivasta palvelusta voi johtaa palvelujen tarkoituksenmukaisempaan käyttöön ja tarpeiden mukaiseen kohdentumiseen. Tämän ansiosta julkisten palvelujen tarve ja käyttö saattaa vähetä. (Mikkonen 2009, 187–188.)

Vertaistukitoimintaa järjestävän organisaation kannalta on huomioitava myös toiminnan taloudellisuus. Vertaisuuteen perustuva toiminta on ammattilaisten tuottamiin palveluihin verrattuna edullista. Vertaisen kouluttaminen erilaisiin vertaistukeen liittyviin toimintamuotoihin, kuten keskustelu- ja liikuntaryhmiin, maksaa vain osan ammattilaisen vastaavan työn kustannuksista. Tosin vertaistoiminnassa on asioita, jotka edellyttävät ammattilaisen erityisosaamista. (Malin 2000, 21.)

4.2.3 Ammatillisuus vertaistukitoiminnassa

Perinteisesti Pohjoismaissa ammatillisuus on ollut vahvemmin läsnä vertaistukitoiminnassa kuin esimerkiksi Pohjois-Amerikassa tai Saksassa. Auttamistyön kokemuksellisuus ja ammatillisuus ei ole yksinkertainen yhdistelmä ja siitä on monia näkemyksiä. Erään näkemyksen mukaan vapaaehtoisuuteen ja palkattomuuteen perustuva toimintaa ei voi sekoittaa ammatilliseen työhön, koska toiminnan lähtökohdat ovat erilaiset. Toisen näkemyksen mukaan ammatillisuus lisää palvelujen ja auttamismuotojen jäykkyyttä. Myönteisemmän näkemyksen mukaan ammattilaisten ja vapaaehtoisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa molemmat hyötyvät. (Hyväri 2005, 217–219; Laimio & Karnell 2010, 11.)

Vertaistoiminnassa ammattilaiset sekä vapaaehtoiset tekevät yhteistyötä. Vertaistointi tarvitsee useimmiten ammattilaisten tukea toiminnan toteuttamisessa. Tukihenkilöillä on paljon omaan kokemukseensa liittyvää asiantuntijuutta. (Jyrkämä & Huuskonen 2010, 81–82.)

Myös Palojärven (2008, 4) mukaan ammattilaisten ja maallikoiden työ on toisiaan täydentävää ja siten heidän tulisi olla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa keskenään. Näin palvelujen osalliset saadaan mukaan ongelmanratkaisuun ja kehittämistyöhön. Vertaisyhteisöjen toimivuuden ja vaikuttavuuden kannalta on oleellista, että vertaisuutta käytetään ja kehitetään asiakkaiden hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta ja yhdessä heidän kanssaan, ei pelkästään ammattilaisen työn lähtökohdista. Vaarana on että, ammattilaisen työn näkökulmasta vertaisryhmiä pidetään perinteisen hoitamisen jatkotukimuotoina, jolloin ei tiedosteta niitä hyödyllisiä mahdollisuuksia, joita vertaisryhmät voivat tarjota perinteisiin ammatteihin perustuviin auttamisjärjestelmiin.

Toisaalta ammatillinen erillisyys ylläpitää ammatillista itsellisyyttä ja ammatti-identiteettiä. Ammattiryhmän toimenkuvan korostaminen ja organisaation hierarkian tukeminen saattaa liittyä ammattiin liittyvän identiteetin ja sosiaalisen aseman vahvistamiseen työyhteisössä. (Eriksson–Piela 2003, 70–71.) Vertaistukitoiminnassa ammattilaisten kannalta on haasteena se, että ammattilaiset ovat koulutuksen kautta sairauden asiantuntijoita, mutta heiltä puuttuu sairastumisen ja sairastamisen kokemus (Saari

2006, 10). Lisäksi vertaistukitoiminnassa ammattilaista koskevat raha- ja aikaresurssit, joiden ajatellaan olevan riittämättömät vertaistuen kannalta (Mikkonen 2009, 170–175).

4.3 Sairaanhoidaja hoitotyön asiantuntijana

Sairaanhoidajan asiantuntijuutta voidaan tarkastella ammatillisena osaamisena. Asiantuntijan osaamista voidaan arvioida yksilön osaamisen tai työn vaatimusten näkökulmasta. Työelämän muutoksissa työn edellyttämät osaamistarpeet muuttuvat. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17.)

Opinnäytetyössä sairaanhoidajan ammattia tarkastellaan suhteessa ammatti-identiteettiin, hoitotyön asiantuntijuuteen ja hoitotyön osaamiseen. Sairaanhoidajan ammatti-identiteetti liittyy sairaanhoidajan identiteettiin ammatillisena toimijana. Sairaanhoidajan asiantuntijuuteen liittyy hoitotyön ydinosaaminen ja terveydenhuollon erilaisissa työyhteisöissä tarvittava hoitotyön erityisosaaminen.

4.3.1 Sairaanhoidajan identiteetti

Identiteetti tarkoittaa tapaa, jolla ihminen ymmärtää ja määrittää itsensä (Saastamoinen 2006, 107). Sairaanhoidajan identiteetti on yksilön käsitys itsestään ammatillisena toimijana. Siihen kuuluu kyky määrittää mikä on merkityksellistä sairaanhoidajan työssä, mitkä ovat ammatissa toimiessa tärkeät asiat ja miten toimia ammattinsa keskeisissä tehtävissä. Myös koko ammattikunta määrittää itsensä yhteisönä; mitä ammattikunta on, mikä on sen merkitys yhteiskunnassa, miten sitä arvostetaan ja mikä on sen status. (Ora-Hyytiäinen 2004, 80–82, 90; Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26.)

Identiteetti ei ole synnynnäinen ominaisuus, vaan se muotoutuu suhteessa ympäristöön (Hall 1999, 39). Sairaanhoidajan ammatti-identiteetti muotoutuu hänen, koko ympäröivän yhteiskunnan, organisaation ja koko työyhteisön vuorovaikutuksessa (Arminen ym. 2008, 24). Työ muovaa yksilöä ja yksilö muokkaa työn prosesseja ja rakenteita. Yksilö kohtaa identiteettiin liittyviä haasteita, kun aiempi käsitys itsestä kyseenalaistuu. Työhön liittyvien käsitysten muokkausta tai oman ammatti-identiteetin uudelleen

määrittelyä tarvitaan muun muassa työn vaihtuessa ja työtehtävien muuttuessa. Tietoisuus omasta identiteetistä ja siitä, mikä on määritellyt omaa itseä, mahdollistaa myös ihmisen itsensä uudelleen määrittelyn. Työntekijä sitoutuu tarkoituksenmukaiseksi kokemaansa työhön. (Eteläpelto 2007, 94–141.)

Identiteetti muotoutuu jatkuvasti suhteessa ympäristöön. Sairaanhoidajan identiteetti keskittyy hoitotyöhön ja hoitotyön auttamismenetelmiin. Sairaanhoidajan identiteetti liittyy myös työelämän uudistamiseen, muutoksiin liittyvän hallintataitojen osaamiseen, oman työn tutkimiseen sekä väestön terveyden edistämiseen. (Ora–Hyytiäinen 2004, 82.)

4.3.2 Sairaanhoidajan asiantuntijuus ja ydinosaaminen

Sairaanhoidajan ammatillista toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet, laki ja asetukset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaalle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä pyrkii terveydenhuollon laadun kehittämiseen. Terveydenhuoltolaki korostaa laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua, näyttöön perustuvaa hoito- ja toimintakäytäntöä. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevien ohjeiden, lakien ja asetusten tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. (Mattila 2000, 9–10.)

Sairaanhoidajan asiantuntijuuden pohjana on näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan, ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Yksittäisen sairaanhoidajan toiminnassa näyttöön perustuminen tarkoittaa, että hänellä on käytössään tutkittua tietoa helposti hyödynnettävässä muodossa sekä valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Näyttöön perustuvan hoitotyöhön liittyy siis tieto, päätöksenteko, toiminnan toteutus, tulos ja arviointi. Tutkitun tiedon lisäksi päätöksenteossa käytetään toimintaympäristöön liittyvää tietoa palvelujärjestelmän tarjoamista mahdollisuuksista sekä potilaalta saatua tietoa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 37; Leino–Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Asiantuntijuus tarkoittaa käyttökelpoista tietämykseen perustuvaa ongelmanratkaisutaitoa. Asiantuntijalta voidaan odottaa kykyä oikean tiedon löytämiseen ja soveltamiseen sekä yhteistyö- ja ryhmätyöosaamista, suullista ja kirjallista ilmaisua, kielitaitoa ja joustavaa päätöksentekokykyä. Toisaalta asiantuntijuus on ympäristön tunnustettavissa oleva ominaisuus. Asiantuntijatyön pätevyyttä voidaan arvioida osaamisen käyttöarvona asiakkaille ja työyhteisölle. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13.)

Sairaanhoitajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ja hoitotyön asiantuntijoita. Sairaanhoitajan asiantuntijuus on hoitotyön erityisosaamista. Hoitotyötä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisy ja hoitaminen, potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa tukeva ohjaus, kärsimyksen lievittäminen, kuntoutus sekä sairaiden ja kuolevien hoitaminen. Sairaanhoitajan asiantuntijuus ilmenee osaamisena soveltaa tutkittua tietoa yksilön, perheen ja koko väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä hoitotyön toimintojen ja hoitomenetelmien ja niiden potilaan elämään kohdistuvien vaikutuksien hallitsemisena. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu yksilöiden, perheiden ja ryhmien auttaminen ja tukeminen kaikissa terveyteen ja sairauteen liittyvissä toiminnoissa elämän alusta loppuun asti. Sairaanhoitajan työtä ohjaa potilaslähtöisyys, terveyskeskeisyys ja kokonaisvaltaisuus. Sairaanhoitajalla on valmiudet hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Mäkipää & Korhonen 2011, 19–20.) Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää kykyä yhdistää ammattiin liittyvät tiedot työtehtäviin. Tieto rakentuu teoreettisen tiedon lisäksi ammattietiikasta ja kokemustiedosta. (Ruuskanen 2011, 90.)

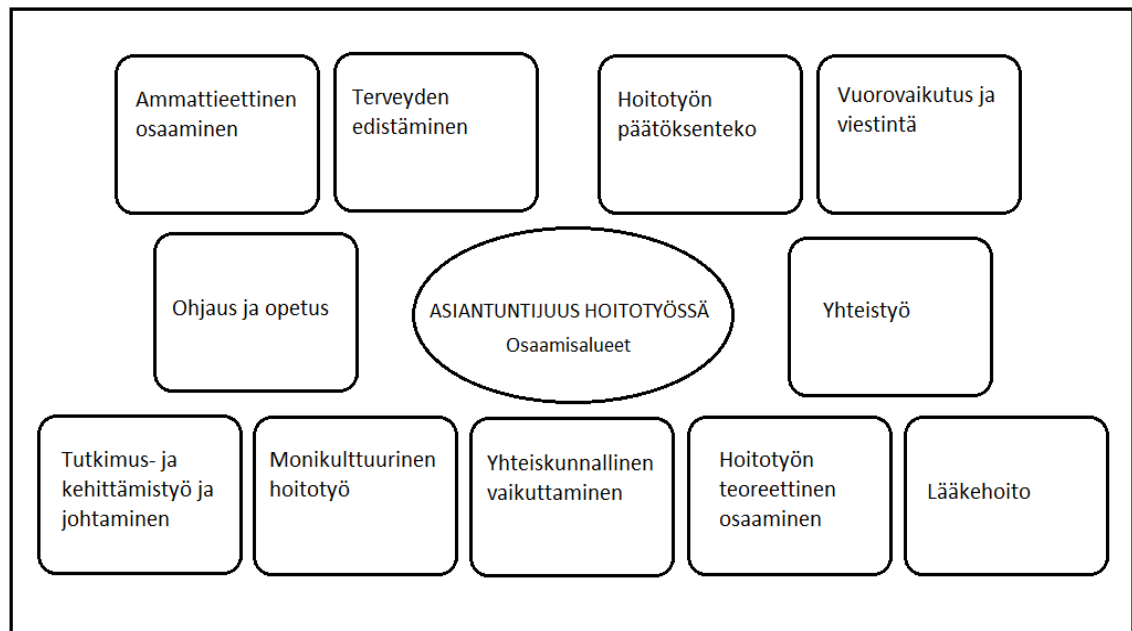
4.3.3 Sairaanhoitajan osaamisalueet

Hoitotyön osaaminen on yksi terveydenhuollon organisaation tärkeimpiä menestystekijöitä (Kartano 2008, 10–12). Terveydenhuollossa toimii lukuisia erilaisia työyhteisöjä, joilla on omat toimintamallinsa ja työkuulttuurinsa. Hoitotyön ilmeneminen, menetelmät ja keinot vaihtelevat erilaisissa työyksiköissä ja toimintaympäristöissä. Hoitotyön ydinosaaminen pysyy kuitenkin samana katsomatta potilaan ikään, terveydentilaan tai hoitoympäristöön. (Lauri 2007, 8–10.) Näin ollen sairaanhoitajan ydinosa-

minen esimerkiksi sairaalassa ja vertaistukitoiminnassa on samanlaista, mutta hoitotyön ilmeneminen menetelmien ja keinojen ovat erilaisia näissä erilaisissa työympäristöissä.

Sairaanhoitajan osaaminen kuvataan eri osaamisalueiden avulla. Osaamisalueet kuvataan melko yhdenmukaisesti Suomessa ja kansainvälisesti, mikä mahdollistaa vertailun, liikkuvuuden ja yhteistyön. Sairaanhoitajan asiantuntijuus on kontekstisidonnaista ja jatkuvasti muuttavaa, siksi se on määriteltävä asiayhteydessään substanssiosaamisen ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Aikaisempaa tärkeämpää on osaamisen tarkastelu asiakkaiden ja potilaiden kokemuksiin ja odotuksiin nähden. (Liimatainen 2009, 33–34; Ruuskanen 2011, 90). Asiakaslähtöisyyttä eli asiakkaan huomioimista oman elämänsä asiantuntijana korostetaankin sairaanhoitajan uusissa osaamiskuvauksissa (Eriksson, Merasto & Korhonen 2014, 15–19).

Opinnäytetyössä sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden kuvauksen lähtökohtana on käytetty sairaanhoitajakoulutuksen koulutusohjelman sisällöllistä runkoa (Ruuskanen 2011, 89). Tähän runkoon on lisätty yksi osaamisalue, vuorovaikutus ja viestintä, mikä tuli esille Liimataisen (2009, 34) sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvauksessa, koska opinnäytetyössä haluttiin huomioida osaamisalueet mahdollisimman laajasti. Opinnäytetyössä sairaanhoitajan osaamisalueet on kuvattu kuviossa yksi (kuvio 1). Sairaanhoitajan osaamisalueiden tarkemmat kuvaukset ovat esitettynä liitteessä yksi (liite 1).



KUVIO 1. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueet

Lähteet mukaillen: Liimatainen 2009, 33–34, 50–57; Ruuskanen 2011, 89; Mattila 2000, 14–15, Metropolia 2015, 1–10

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus laadullisena tutkimuksena

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuskohteena oleva ilmiö; millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu ilmiöiden tutkimiseen, joista on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimusta tai joista halutaan saada syvälinen näkemys tai uusi näkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa tätä syvällistä näkemystä tai uutta näkökulmaa kuvataan, ymmärretään ja tulkitaan sanallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 66–67.) Toimintatutkimus laadullisena lähestymistapana valittiin tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska toimintatutkimuksen mielenkiinnon kohteena on tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta. Sairaanhoitajasta verstaustukitoiminnassa on vain vähän tai ei ollenkaan tutkittua tietoa, joten laadullisen tutkimuksen avulla tutkittavaa kohdetta voidaan kuvata, ymmärtää ja tulkita.

Pattonin mukaan (2002, 213) tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusprosessia. Tutkimuksen tarkoitus määrittää lähestymistavan, analyysimenetelmän ja raportointitavan valinnan. Toimintatutkimus lähestyy tutkimusongelmaa toiminnallisesti. Toimintatutkimuksen tarkoituksena ei ole teorian luominen vaan toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan ongelmia erilaisissa ohjelmissa, organisaatioissa ja yhteisöissä. Onnistuneen toimintatutkimuksen jälkeen ajattelutavat ja sosiaaliset toiminnat ovat muuttuneet (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 86). Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, koska sen avulla toimintaa voitiin kehittää toiminnallisesti ja yhteisöllisesti. Toimintatutkimuksellinen ote sopi tutkimusongelmien lähestymiseen, koska opinnäytetyön kehittämistavoitteet määräytyivät kehittämiskohteen eli Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan omista haasteista. Toimintatutkimuksen toiminnallisuuden, käytännöllisyyden ja yhteisöllisyyden avulla pyrittiin konkreettisiin todellisiin muutoksiin vertaistukitoiminnassa.

Toimintatutkimusta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä silloin kun halutaan löytää ratkaisu tietyssä tilanteessa havaittuun ongelmaan tai kun työskentelyyn halutaan saada lisää uusia näkökulmia (Metsämuuronen 2009, 235). Opinnäytetyössä haluttiin saada uusia näkökulmia Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan kartoittamalla toiminnan nykyisiä ongelma-alueita ja laatimalla niihin ratkaisuvaihtoehtoja.

Toimintatutkimukselle on tyypillistä toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus; toiminta ja teoria ovat yhtä aikaa olemassa. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on pääasiassa ihmisten yhteistoiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Toimintatutkimukseen kuuluvan refleksiivisen ajattelun avulla pyritään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja toiminnan kehittämiseen. Reflektoinnissa omaa subjektivisuutta, ajatustapoja, kokemuksia ja toimintaa tarkastellaan uudesta näkökulmasta pyrkien ymmärtämään oman toiminnan perusteita. (Heikkinen 2007, 196–202.) Opinnäytetyössä vertaistukitoiminnassa olevat toimijat reflektoivat omia ajatuksiaan, toimintaansa ja kokemuksiaan vertaistukitoimintaan, sen ongelmiin, mahdollisuuksiin ja toisiin toimijoihin, tutkimusmenetelmää käyttäen. Reflektointia tapahtui toimintatutkimuksen aikana aineiston keruun ja ajoittain samanaikaisen analyysin yhteydessä.

Toimintatutkimukselle on ominaista tutkijan ja osallistujien dialogisuus eli vuorovai-

kus. Dialogisuus tarkoittaa rakentavaa keskustelua, joka synnyttää keskinäistä ymmärrystä. Dialogisuudessa korostuu läsnä oleminen, avoin puhe ja arvostava kuuntelu. Ihmisen osallistuessa asiaan tai toimintaan näkökulma on erilainen kuin asiaa tai toimintaa tarkasteltaessa ulkopuolelta. Tutkijan aseman aktiivinen rooli keskusteluun osallistujana korostuu tuottaessa tietoa. Tutkijalle on ominaista asettua asioiden, tilanteiden ja ihmisten väliin niihin samaistumatta. Tällöin tutkijan ja tutkittavan maailma muotoutuu yhteisestä toiminnasta ja sen merkityksestä. Tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutusta ei voi etukäteen suunnitella vaan lopputulos on avoin ja ennalta arvaamaton. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 78–79, Törrönen 2005, 33; Okkonen 2004, 37–38.) Opinnäytetyön eteneminen perustui sairaanhoitajien ja vertaistukihenkilöiden eli osallistujien ja tutkijan vuorovaikutukseen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä dialogisuus ilmeni tutkijan ja osallistujien avoimella keskustelulla omista näkemyksistä; antamalla tilaa ja osoittamalla arvostusta jokaisen osallistujien asiantuntijuudelle sekä esittämällä tutkijan omia näkemyksiä ja tulkintoja silloin kun niillä oli merkitystä asian ymmärryksen varmistamisena tai jatkokeskustelun edistämisenä.

5.1.1 Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimus voi olla tutkijakeskeistä, osallistujakeskeistä tai tasavertaista tutkijan ja osallistujien välillä. Tutkija edustaa teoriaa ja osallistajat käytäntöä. Toimintatutkimuksen luonteesta riippuu millainen dialogi tutkijan ja osallistujien välille syntyy. Tutkijakeskeisyys painottaa tutkijan näkemyksien tärkeyttä ja osallistujakeskeisyys osallistujien osaamisen keskeisyyttä. Tutkijan ja osallistujien toimiessa tasavertaisessa asemassa, tutkijan tulkintojen esittäminen parhaillaan kannustaa osallistujia jatkokeskusteluun. (Okkonen 2004, 36–38.) Toimintatutkimuksessa tutkijan roolissani korostin osallistujien asiantuntijuutta. Roolissani olin vastuussa tutkimusmenetelmän käytöstä ja osalliset tuottivat tutkimusaineiston sisällön aihepiirin asiantuntijoina.

Toimintatutkimuksen kohdistaminen osallistujien esille nostamiin ongelmiin sitouttaa osallistujia toimintaan. Toimintatutkijan osaksi jää toiminnan aloittaminen ja ylläpitäminen. Toiminnassa osalliset analysoivat omaa työtään, toimintatutkija ei ratkaise on-

gelmia osallistujien puolesta vaan voi esittää rakentavia näkökulmia ja auttaa osallistujia arvioimaan omaa toimintaansa. (Huovinen & Rovio, 2008, 102–103.) Toimintatutkijana osallistuin itse tutkimuksen kulkuun pyrkimättä vaikuttamaan toisiin tutkimuksessa mukana oleviin henkilöihin, heidän mielipiteisiinsä tai keskustelujen lopputuloksiin. Toimintatutkijana pyrin arvostamaan ja antamaan tilaa osallistujien asiantuntijuudelle ja kuitenkin esittämään omia näkemyksiäni ja tulkintojani silloin, kun oletin niiden edistävän jatkokeskustelua tai tuovan aiheeseen uutta näkökulmaa.

Toimintatutkimukseen liittyy yhteisöllisyys toimijoiden osallistuessa yhdessä tutkimukseen. Toimintatutkija on myös tutkimuksessa mukana oleva toimija, joka tulkitsee tietoa omasta näkökulmastaan. Siksi tutkijan tulee selvittää, miten tutkija on yhteydessä tutkimaansa tutkimuskohteeseen. Tavoitteena on, että tutkimuksen tekijä ottaa kaikkien mukana olevien käsitykset huomioon, jolloin tutkimuksen raportti kuvaa kaikkien osallistujien yhteistä näkemystä toiminnan kehittamisestä. (Heikkinen 2007, 205.) Toimintatutkijana tiedostin ja kerroin osallistujille omat lähtökohtani tutkijana, jotka saattoivat vaikuttaa aineiston keräämiseen, analyysiin ja tulkintaan. Oma vaikuttimeni toimintatutkimuksen ohjaamiseen liittyi omaan ammattiini sairaanhoitajana ja opiskelijana. Sairaanhoitajana olin työskennellyt sairaalassa enkä ollut koskaan osallistunut vertaistukitoimintaan. Toimintatutkimuksen ohjaajana olin tutustunut tutkimuksen toimintaympäristöön kirjallisuuden pohjalta ja keskusteluissa Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnanjohtajan ja vertaistukitoiminnan koordinaattorin kanssa. Tämä ammatillinen kokemus hoitotyöstä saattoi auttaa ymmärtämään tutkimuksen kohdetta ja pääsemään sisälle tutkimusaiheeseen, mutta toisaalta saattoi johtaa myös ajattelun kaventumiseen.

Henkilökohtaisesti toimintatutkimuksen ohjaajana mielenkiintoni liittyi sairaanhoitajan identiteettiin vertaistukitoiminnassa eli siihen mitä sairaanhoitajalta vertaistukitoiminnassa odotetaan ja miten hänen hoitotyön osaamisensa liittyy vertaistukitoimintaan. Toimintatutkimuksessa tehtävänäni oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin ja samalla innostaa osallistujia eli vertaistukitoiminnan toimijoita kehittämään vertaistukitoimintaa.

5.1.2 Toimintatutkimuksen kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen tulos on yksityiskohtainen ja tilannesidonnainen, mikä edellyttää aineiston keruun kuvaamisen riittävän tarkasti. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistettävyyteen, joten tutkimuksen otos ei ole sattumanvarainen vaan harkinnanvarainen. Otos pyritään kokoamaan henkilöistä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 66–67.)

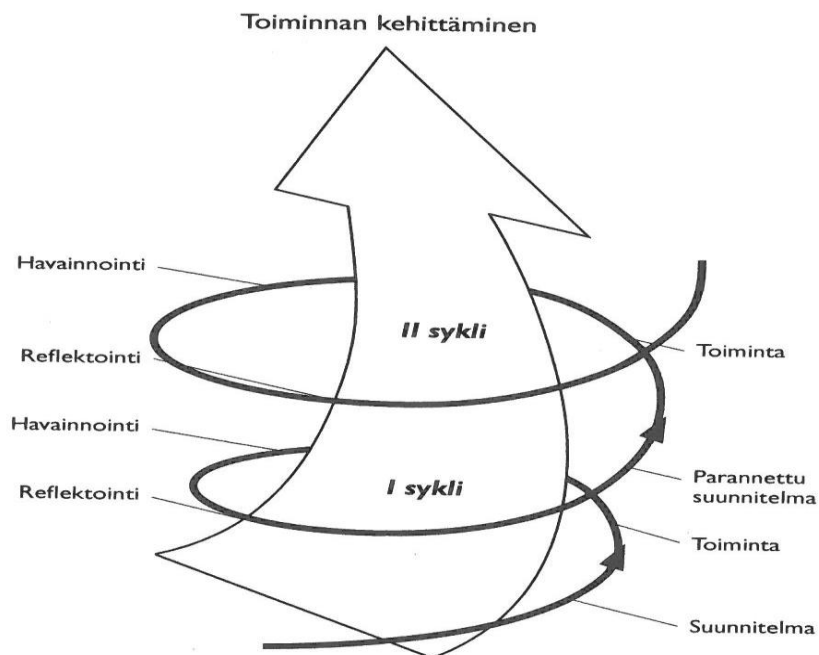
Opinnäytetyön kohderyhmä koostuu Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa mukana olevista Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajista sekä vertaistukitoiminnan tukihenkilöistä. Tutkimuksessa asiakaslähtöisyys haluttiin varmistaa kaikkien tai mahdollisimman monien toimijoiden mukanaololla, koska asiakaslähtöisyydellä on todettu olevan toiminnan vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä toimijoiden tyytyväisyyttä lisäävä vaikutus (Virtanen ym. 2011, 8).

Kaikki vertaistukitoiminnassa mukana olevat sairaanhoitajat (neljä sairaanhoitajaa) osallistuivat toimintatutkimukseen. Kaikki vertaistukihenkilöt oli kutsuttu mukaan osallistumaan toimintatutkimukseen. Tutkimukseen osallistui yhteensä noin 30 tukihenkilöstä. Tutkimuksen eri osissa osallistujat ja osallistujien lukumäärä vaihtelivat, koska jokaisessa osassa osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen kannalta kohderyhmä edusti juuri niitä henkilöitä, jotka osallistuvat ja muodostavat Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan ytimen ja siten voivat antaa sisäisen näkökulman tutkittavaan aiheeseen.

5.1.3 Toimintatutkimuksen vaiheet

Toimintatutkimus etenee useiden peräkkäisten syklien muodostamassa spiraalissa, jossa toiminta ja ajattelu vuorottelevat. Toimintatutkimuksen eteneminen on havainnollistettu kuviossa kaksi (kuvio 2). Toimintatutkimuksen syklissä toteutuvat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu. Toimintatutkimuksen syklit eivät todellisuudessa ole toisistaan erillään vaan saattavat toteutua myös samanaikaisesti. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 78–82.) Uuden kehittäminen perustuu

aikaisemman toiminnan refleктоimiseen. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 154.)



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen eteneminen

Lähde: Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 81

Opinnäytetyön toteutus muodostui neljästä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa tulevaisuusverstaassa selvitettiin sairaanhoitajien ja vertaistukitoiminnassa toimivien vapaaehtoisten käsityksiä vertaistukitoiminnan ongelmista ja kehittämiskohteista. Toisessa vaiheessa ideoitiin vertaistukitoimintaan uusia ideoita ja mahdollisuuksia. Kolmannessa vaiheessa luovista ideoista työstettiin toteuttamissuunnitelma vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Neljännessä vaiheessa sairaanhoitajan osaamisalueet vertaistukitoiminnassa kuvattiin muurausseinän avulla ja sairaanhoitajien käsityksiä hoitotyöstä Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa selvitettiin SWOT-nelikenttäänalyysin avulla.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, käsittely ja analyysi ovat usein päällekkäin, joiden tarkka erottaminen saattaa olla mahdotonta ja tarpeetonta. Sen sijaan osittainen päällekkäisyys mahdollistaa tutkimuksen muotoutumisen ja tarkentumisen tutkimusprosessin aikana. (Patton 2002, 436; Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Opinnäytetyössä toimintatutkimuksen syklit toteutuivat tulevaisuusverstaan eri vaiheissa ja

SWOT-nelikenttäanalyysissä. Opinnäytetyön toteutuksen syklit sisälsivät jokaisessa vaiheessa erillisesti aineiston keruun, analyysin ja tulosten tulkinnan, jotka toteutuivat osin päällekkäisesti ja samanaikaisesti.

5.2 Aineistot, aineistojen keruu ja analyysi

Opinnäytetyön aineistot kerättiin kevään 2014 aikana. Opinnäytetyö eteni vaihe vaiheelta; jokainen vaihe, tulevaisuusverstaan eri aineistot ja SWOT-nelikenttäanalyysin aineisto kerättiin, analysoitiin ja tulokset tulkittiin ennen seuraavaa vaihetta.

Hermeneuttinen kehä kuvaa analyttistä prosessia, joka laadullisessa analyysissä yhdistää osat kokonaisuuksiksi ja kokonaisuuden osiksi. Hermeneuttisessa kehässä jokainen tulkinta on kerrostuneena ja riippuvainen toisista tulkinnoista. Tulkinnassa korostuu ympäristön vaikutus sekä kokonaisuuden ja osien muodostama yhtenäinen kuva ilmiöstä. (Patton 2002, 497–498.) Opinnäytetyössä tulevaisuusverstaan yksittäisissä vaiheissa aineiston keruu, käsittely, analyysi ja tulosten tulkinta tapahtui osittain samanaikaisesti. Kirjallisen aineiston lisäksi verstaissa käydyt keskustelut vaikuttivat koko tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön eri vaiheet olivat riippuvaisia toisistaan; uutta vaihetta ei voinut toteuttaa ennen kuin edellinen vaihe oli analysoitu. Opinnäytetyön kerroksellisuus syvensi ilmiön tulkintaa tutkimuksen aikana.

5.2.1 Tulevaisuusverstaas

Toimintatutkimuksen toteutusvaiheissa 1-3 aineistonkeruun menetelmäksi valittiin tulevaisuusverstaas. Vaaran (1990, 148) mukaan tulevaisuusverstaas on työkalu yhteistoiminnan kehittämiseksi. Se on kolmivaiheinen yhdistelmä luovuus- ja ryhmätyömenetelmiä, edeten ongelmien analyysistä, niiden ratkaisemiseksi luoduista visioista ja haavekuvista niiden arviointiin ja käytännön toiminnan suunnitteluun.

Tulevaisuusverstaas on menetelmä, jossa osallistujat työskentelevät ryhmässä heille keskeisten asioiden ja haasteiden parissa. Osallistujat ilmaisevat toiveitaan ja kuvitelmiään käsiteltäviin asioihin liittyvästä tulevaisuudesta vapaasti ja lopulta suunnittele-

vat luonnoksia tulevaisuuteen liittyvien toiveiden toteuttamiseksi. Tulevaisuusverstaan päämääränä on saada asianosaiset kokemuksineen mukaan tulevaisuutta koskevaan päätöksentekoon. Onnistuessaan tulevaisuusverstaas välittää osallistujilleen myös kokemuksen jokaisen ajatuksen arvokkuudesta, vahvistaa osallistujien itseluottamusta ja tarjoaa mahdollisuuden osallistua hauskaan ja luovaan toimintaan asioiden muuttamiseksi toivottuun suuntaan. (Jungk & Mullert 1989, 7, 13.)

Tulevaisuusverstaassa työskentelyyn virittäytymiseksi voidaan käyttää erilaisia tekniikoita, joissa osallistujia rohkaistaan yhteiseen keskusteluun ja työskentelyyn. Tulevaisuusverstaas tarvitsee onnistuakseen osallistujien aktiivisen työskentelyn kaikissa vaiheissa. Osallistujien tuntiessa olonsa luontevaksi, he ovat valmiita esittämään omia näkemyksiään aiheesta. Tulevaisuusverstaas saa aikaan keskustelua, vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tuottaa konkreettisia tuloksia (Mannermaa 1999, 49, 50, 65). Uusien konkreettisten ideoiden kehittelyn ohella tulevaisuusverstaas myös parantaa ihmisten osallistumishalua ja osallistumistaitoja (Jarva 1994, 6).

Tulevaisuusverstaas sisältää tyypillisimmillään valmisteluvaiheen ja kolme verstaasvaihetta. Kaikkien vaiheiden aikana syntyvät huomiot kirjataan lyhyesti esille kaikkien luettaville. Valmisteluvaiheessa päätetään verstaas aihe sekä sovitaan tiedottamisesta ja käytännön järjestelyistä. Varsinainen verstaas aloitetaan ongelmavaiheella, jossa tuodaan esille käsiteltävään asiaan liittyvä kritiikki. Nämä kirjataan paperille ja ryhmitellään aihepiireittäin. (Jungk & Mullert 1989, 14; Nurmela 1993, 194.)

Ongelmavaihetta seuraa mielikuvitusvaihe, jossa aikaisempaan kritiikkiin ja valitukseen vastataan omilla kuvitelmillä, ideoilla ja toiveilla. Ideoista ja toiveista parhaat valitaan pienryhmissä ja työstetään edelleen unelmaluonnoksiksi eli ratkaisuehdotuksiksi. Työskentelyn viimeisessä vaiheessa, todellistamisvaiheessa, ratkaisuehdotukset punnitaan kriittisesti todellisuudessa, lakien ja määräysten sekä muiden olemassa olevien esteiden vaikuttaessa tehtäviin päätöksiin. Aloitteiden toteuttamisesteitä ratkotaan vielä mielikuvituksen avulla. Tämän vaiheen aikana aloitteiden toteuttamismahdollisuus arvioidaan ja tulevaa toimintaa suunnitellaan. (Jungk & Mullert 1989, 14.)

Alussa oli vain ongelmia – Tulevaisuusverstaan ongelmavaihe

Varsinainen verstastyöskentely aloitettiin ongelmavaiheella, jonka tarkoituksena oli löytää Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan liittyvät haasteet. Ongelmavaiheen alussa osallistujat johdateltiin aiheeseen, tulevaisuusverstaan työskentelytapoihin, verstaan etenemiseen vaiheittain ja verstaan tavoitteisiin.

Verstaan tavoitteena oli tunnistaa Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa olevat tämänhetkiset mahdolliset haasteet. Kaikelle mahdolliselle kritiikille avattiin ilmaisukanava, jotta osallistujat saivat ilmaista huolensa, epätoivonsa ja ahdistuksena kokonaistilanteesta kriittisen näkökulman muodostumiseksi. Tavoitteena oli saada kaikki pohtimaan suuttumuksensa ja pettymyksensä syitä, mitkä seikat vertaistukitoiminnassa tuntuivat toimimattomalta ja turhauttavalta. Ryhmässä esitettyjen tyytymättömyyksien ja ongelmien mahdollisimman monipuolinen ja selkeä käsitteleminen mahdollistaa myöhemmin täsmällisten ratkaisuideoiden syntymisen (Jungk & Mullert 1989, 64, 89).

Jokainen osallistuja ilmaisi mahdollisimman monta ongelmakehoita. Jokainen ongelma kirjoitettiin eri paperiin. Ongelmien kirjoittamisen jälkeen ongelmat koottiin yhteen ja asetettiin isolle pöydälle niin, että jokainen ongelma oli luettavissa ja numeroitu. Tämän jälkeen osallistujat kehoitettiin pisteyttämään ongelmat tärkeysjärjestykseen. Jokainen suoritti pisteytyksen omaan henkilökohtaiseen paperiin niin, ettei kenenkään pisteytys ollut toisille näkyvillä. Pisteytyksen jälkeen laskettiin jokaisen esitetyn ongelman saamat pisteet. Eniten pisteitä saaneet ongelmat jaoteltiin karkeasti aihealueittain yhdessä osallistujien kanssa keskustellen ja varmistellen, että kyseiset ongelmat todellisuudessa edustivat jaotellun aihealuetta. Aihealueiden muotoutumiseen liittyvä keskustelu ongelmista kirjattiin muistiin. Aihealueita muodostui kolme, mitkä olivat tiedottaminen, ryhmän ohjaaminen ja tukihenkilötoiminta. Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, joille annettiin tehtäväksi muodostaa aihealueen ongelmien pohjalta väite, joka kuvaa selkeästi koetun ongelman tiivistäen. Lopuksi jokainen ryhmä esitti ongelmaväitteensä. Verstastyöskentely loppui osallistujilta kerättyyn kirjalliseen palautteeseen verstaan kulusta.

Ongelmat avautuvat – Ongelmavaiheen aineiston analyysi

Tulevaisuusverstaassa ongelmavaiheen aineiston analyysi alkoi jo aineiston keruun yhteydessä. Ongelmavaiheen aineiston muodostivat osallistujien kirjoittamat vertaistukitoiminnan ongelmalausekkeet, jotka osallistajat pisteyttivät tulevaisuusverstaassa ongelman tärkeyden mukaan. Ongelmalausekkeet pelkistettiin, samanlaiset ongelmalausekkeet yhdistettiin niitä kuvaavaan luokkaan. Luokkia muodostui yhteensä kolme: tiedottaminen, ryhmän ohjaaminen ja tukihenkilötoiminta. Jokaisesta luokasta muodostettiin yksi väittäjä.

Tulevaisuusverstaassa aineiston analyysi oli tehtävä nopeasti, jotta aineiston jatkotyökentely oli mahdollista, mutta myöhemmin aineistoon tutustuttiin vielä huolellisesti litteroimalla analysoitava materiaali. Analyysivaiheessa aineisto pelkistettiin pilkkomalla osiin eli analyysiyksiköihin ja yhdistämällä ja luokittelemalla sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset. Taulukossa viisi (taulukko 5) on esimerkki pelkistetyistä ilmauksista ja luokittelusta. Analyysiyksikkönä käytettiin yhtä lausetta. Tutkimuksen tavoite ohjasi sisällön analysointia. Aineistoa tarkemmin analysoitaessa tulevaisuusverstaassa muodostuneiden teemojen rinnalle muodostui vielä yksi luokka, ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö. Jokainen ongelmalauseke pelkistettiin ja luokiteltiin toistamiseen kuten jo tulevaisuusverstaassa. Analyysin lopputuloksena ongelmailmaukset muodostivat neljä luokkaa.

TAULUKKO 5. Esimerkki ongelmavaiheen analyysistä, osa pelkistetyistä ilmauksista ja niistä muodostuneesta luokasta.

PELKISTETYT ILMAUKSET	LUOKKA
tiedonkulku yleisesti Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnasta	TIEDOTTAMINEN
sairaalan henkilökunnan ohjaaminen vertaistukitoimintaan	
tiedonkulku tukihenkilön ja osallistujan välillä	
tiedottamiskanava tapahtumista	

Seuraavaa tulevaisuusverstaan työskentelyä varten tulevaisuusverstaassa muodostettujen väittämien lisäksi muodostettiin ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön liittyen kaksi väitettä sekä jokaiselle aihealueelle toinen rinnakkainen väite. Lisäväitteet muodostettiin ongelma-alueiden monipuolisen jatkokäsittelyn helpottamiseksi, jolloin tulevassa verstaassa osallistujien olisi helppo valita molemmat tai ainakin toinen väitteistä. Väitteet kuvasivat ongelma-alueiden sisältämiä ilmauksia. Mielikuvitusvaiheen työskentelyä varten ongelmavaiheen kielteiset väittämät muutettiin myönteisiksi väittäviksi (liitteet 2 ja 3).

Jos meillä olisi valta päättää... – Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaihe

Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaihe aloitettiin kertaamalla tulevaisuusverstaan vaiheet ja tavoitteet. Mielikuvitusvaiheeseen tutustuttiin tarkemmin, mitä mielikuvitusverstaassa tehdään, millä ehdoilla ja mihin pyritään. Mielikuvitusverstaan ideana oli: ajatellaan mahdottomia, ollaan sopeutumattomia, kohdataan hulluus ja leikitään oivaluksilla. Sääntöinä mielikuvitusvaiheessa olivat: paljon ideoita (määrä korvaa laadun), ei kritiikkiä, ei itsekritiikkiä, kukaan ei omista ideoitaan vaan jokainen voi yhdistellä ja kehittää ideoita eteenpäin.

Mielikuvitusverstaan työskentely aloitettiin mielikuvitusharjoitteilla. Mielikuvituksen apuhenkilöinä oli outoja asiantuntijoita; mitä asioista ajattelisivat perhepiirin/työyhteisön outo tyyppi, oma äiti, Turhapuro jne. (Solatie & Mäkeläinen 2009, 116–117). Mielikuvitusharjoitteiden jälkeen osallistujat johdateltiin mielikuvitustehtävään aiheen tiimoilta: Miltä ihannemaailmamme näyttää? Millaisista ratkaisuista tai muutoksista unelmoimme? Ryhmille jaettiin aiheeksi ongelmavaiheen aihepiirit: tukihenkilötoiminta ja ryhmän ohjaaminen, tiedottaminen sekä ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö. Ryhmät kirjoittivat ratkaisuvaihtoehtot ylös ideoinnin lähtökohdista: Jos minulla olisi kaikki valta ja kaikki mahdollisuudet puuttua ongelmaan, niin... ja Olisi hienoa, jos... Tämän jälkeen jokainen ryhmä vuorollaan esitti keksimiään aiheeseen liittyviä ratkaisumahdollisuuksia, joita toiset osallistujat aktiivisesti kehittivät eteenpäin. Ehdotuksien keksimisen lomassa alkoi keskustelu myös niiden toteuttamismahdollisuuksista. Lopulta ideoita arvioitiin vapaasti. Osallistujat nostivat esiin jatkokehittelyn kannalta merkittävimmät ja kehityskelpoisimmat ideat.

Mielikuvituksen aarrearkku – Mielikuvitusvaiheen aineiston analyysi

Mielikuvitusvaiheen aineisto käsitti verstastyöskentelyn aikana syntyneet kirjalliset tuotokset sekä keskusteluista syntyneen materiaalin, joka kirjoitettiin muistiin verstaan aikana. Koko aineisto kirjoitettiin puhtaaksi, pelkistettiin ja luokiteltiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä noudattaen laadullisen aineiston analyysiperiaatteita. Tällöin aineistoa tulkitaan aineiston sisällöstä käsin ja siitä pyritään löytämään rakenne, joka tiivistää ja kuvaa aineiston sanoman (Kananen 2012, 116–117). Pääluokkien alle muodostui ylä- ja alaluokat.

Mielikuvitusvaiheen aihealueet eli luokat olivat edelleen tiedottaminen, tukihenkilötoiminta ja ryhmän ohjaaminen sekä ammattilaisten ja vapaaehtoisen yhteistyö. Tiedottamiseen liittyvät ideat jaettiin yläluokkiin eli Satakunnan Syöpäyhdistyksen ulkoiseen ja sisäiseen tiedottamiseen. Ulkoinen tiedottaminen sisälsi alaluokat: yhdistyksen yleisen tunnettavuuden, tiedottamisen sairaalan kautta sekä tiedottamisen kansallisen Syöpäyhdistyksen ja maakunnallisten Syöpäyhdistysten kautta. Sisäinen tiedottaminen sisälsi alaluokat: yleisen tiedottamisen (Satakunnan Syöpäyhdistyksen toimintaan liittyvien asioiden tiedottamista koko henkilökunnalle ja vapaaehtoisille, yhdistyksen vastuuhenkilön avulla nettisivuilla ja nettikalenterissa) ja vertaistukitoimintaan liittyvän tiedottamisen. Esimerkki mielikuvitusvaiheen analyysistä on esitettyinä taulukossa kuusi (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Mielikuvitusvaiheen analyysin luokittelua

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
TIEDOTTAMINEN	ULKOINEN TIEDOTTAMINEN	yleinen tunnettavuus
		tiedottaminen sairaalan kautta
		tiedottaminen kansallisen ja maakunnallisten syöpäyhdistysten kautta
	SISÄINEN TIEDOTTAMINEN	yleinen tiedottaminen
		vertaistukitoimintaan liittyvä tiedottaminen

Tukihenkilötoimintaan ja ryhmien toimintaan liittyi ideoita tukihenkilötoiminnan tunnettavuuden ja aktiivisuuden lisäämisestä. Ideoita syntyi tukihenkilötoiminnan imagon

nostamisesta ja yhteistyöstä alueen oppilaitosten kanssa. Ryhmien toimintaa kehittävät ideat koskivat ryhmien ohjaajia, ryhmien toiminnan monipuolistamista, kuten lisäämällä myös miehiä kiinnostavia toiminnallisia ryhmiä, Satakunnan Syöpäyhdistyksen kiinteistöjen aktiivisemmalla ja laajemmalla käytöllä sekä ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöllä ryhmien toiminnassa.

Ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö sai ideoita säännölliseen yhteydenpitoon, tapaamiseen ja tiedottamiseen liittyen. Toimintaa haluttiin kehittää motivoivaksi ja innostavaksi. Toiminta halutaan olevan laadukasta, mielenkiintoista, suunnitelmallista, tavoitteellista ja informatiivista. Toiminnan odotettiin antavan osallistujilleen välittämistä, mielenkiintoista tekemistä ja positiivisen identiteetin.

Keskeisimmät ideat tai ehdotukset liittyivät Satakunnan Syöpäyhdistyksen imagoon ja tunnettavuuteen, tiedottamisen kehittämiseen, tukihenkilöiden näkyvyyteen (selviämiskertomukset), resurssien, kuten kiinteistöjen ja osaamisen (Talent-lista) tehokkaampaan hyödyntämiseen sekä yhteistyöhön.

Seuraavan tulevaisuusverstaan eli seuraavan vaiheen kannalta analysoitu aineisto saatiin osallistujille selkeään ulkoasuun excel-laskentataulukon avulla. Laskentataulukoon laitettiin mielikuvitusvaiheen ehdotuksista muodostuneet alaluokat ja ilmaukset allekkain. Analyysiyksikkönä oli selkeä ilmaisu. Yksittäinen ilmaus muodosti kokonaisuuden ja osa yhteen sopivista ilmauksista yhdistettiin esimerkiksi ”syöpäyhdistykselle kalenteri” ja ”kalenteri josta voi ”klikata” kyseisen päivän tapahtumat” yhdistettiin. Samoin ”potilaat saavat listan tukihenkilöistä” ja ”potilaat voivat valita itse omat tukihenkilönsä listasta” yhdistettiin niin, että ”potilaat saavat listan tukihenkilöistä, joista voivat valita omat tukihenkilönsä”.

Laskentataulukkoon liitettiin ehdotus-sarakkeen lisäksi myös toteutus-sarake, johon seuraavassa tulevaisuusverstaassa voi liittää ehdotuksen toteutukseen liittyen vastuuhenkilön, tehtävät, haasteet, resurssit ja aikataulun. Osa ehdotuksista oli jo osin toteutunut, mikä kirjattiin ylös kyseiseen toteutussaarekkeeseen (liite 4).

Vapaus ja vastuu valloittavat – Tulevaisuusverstaan todentamisvaihe

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheen tavoitteena oli keksiä ja pohtia mielikuvitusvaiheessa ehdotetuille ideoille toteuttamismahdollisuuksia ja sopia yhteisesti ainakin joidenkin ehdotusten toteuttamiseen liittyvistä asioista, kuten vastuuhenkilöstä, tehtävistä, haasteista, resursseista ja aikataulusta. Osallistujilta kerättiin yhteystiedot, joiden avulla osallistujat voidaan tavoittaa myöhemmin ja lähettää yhdessä sovitusta toteutussuunnitelmasta eli jatkotoimenpiteistä kopio, jota osallistujat voivat vielä myöhemmin arvioida ja kommentoida.

Verstastyöskentely aloitettiin lämmittelyllä luovaan ja aktiiviseen työskentelyyn. Työskentely aloitettiin muuraustekniikalla, joten käsien lämmittely, pyörittely ja ravistelu edustivat leikkimielistä lämmittelyä. Muuraustekniikalla muuraaminen aloitettiin peruskivistä eli tavoitteesta, johon muurattiin lisää kiviä eli ideoita. Kivien välisenä laastina toimi yhdistävä tekijä ideoiden välillä. (Solatie & Mäkinen 2009, 130.) Muuraustekniikkaa harjoiteltiin ensin helpolla aiheella, joka oli maaliskuu. Tämän jälkeen syvennyttiin oikeaan aiheeseen, joka oli Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja vertaistukitoiminnassa. Muuraamalla aiheesta syntyi 28 tiiltä eli ilmaisua.

Muuraamisen jälkeen paneuduttiin mielikuvitusvaiheen ideoista koottuun excel-laskentataulukkoon, joka oli jaettu ehdotus- ja toteutusosioon. Jokainen ehdotettu idea käytiin yhdessä läpi sekä siihen liittyvä jo aikaisemmin toteutettu tai suunnitteilla oleva toiminta. Ehdotuksia ja toteutustapoja arvioitiin haasteineen ja resursseineen. Yhteisen keskustelun jälkeen oli ryhmätyöskentelyn vuoro. Tavoitteena ryhmätyöskentelylle oli toteutussuunnitelman laatiminen ehdotuksille. Koska kaikkia ehdotuksia ei ollut realistista toteuttaa, sovimme että edellisellä kerralla keskeisemmiksi ehdotuksiksi valikoidut ehdotukset saivat ensisijaisen huomion toteutuksen suunnittelussa. Näiden lisäksi ryhmä sai halutessaan käsitellä vapaavalintaisesti myös muita ehdotuksia ja ehdottaa toteutussuunnitelmia ryhmätyöskentelylle varatun ajan sallimissa rajoissa. Ryhmätyöskentelyn jälkeen toteutussuunnitelmia työstettiin yhdessä. Kaikki ryhmien käsittelemät ehdotukset jaettiin yhteiseen pohdintaan. Pohdinnan perusteella sovittiin, miten ehdotusten toteuttamiseksi tullaan toimimaan. Käsitellyille ehdotuksille sovittiin vastuuhenkilö ja toimintastrategia.

Lopuksi palattiin muurausseinään eli ideointiseinään, jossa muurattavana aiheena oli Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja vertaistukitoiminnassa. Yhdessä pohdittiin, miten sairaanhoitajan osaaminen liittyi uusiin tai lisää käsiteltyihin ehdotuksiin ja toteutussuunnitelmaan. Tässä yhteydessä yhtä ilmaisua tarkennettiin ja luotiin kolme uutta ilmaisua lisää.

Edellisellä kerralla yhdeksi keskeiseksi ehdotukseksi nousi tukihenkilötoimintaan osallistuvien mahdollisuus jakaa omaa osaamistaan, harrastustaan tai kiinnostuksen kohdettaan toisten kanssa ryhmätoiminnan elävöittämiseksi. Ensi askeleita tämän ehdotuksen toteuttamiseksi illan aikana osallistujien kesken kiersi ns. Talent-lista, johon nimensä ja kiinnostuksensa kirjaamalla osallistujilla oli mahdollisuus ilmaista halukkuutensa jakaa osaamiseensa, harrastukseensa tai kiinnostukseensa liittyvä asia tai taito toisten kanssa.

Vertaistukitoiminnasta sairaanhoitajaan – Todentamisvaiheen aineiston analyysi

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheessa keskustellen syntynyt materiaali kirjattiin ylös keskustelun kuluessa. Toteutussuunnitelma oli valmis heti todentamisvaiheen työskentelyn jälkeen ilman aineiston analysointia (liite 5).

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheen muurausseinän aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Teorialähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa luokittelun perustamista johonkin viitekehukseen. Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa muodostamalla analyysirunko, jonka sisälle aineistoa luokitellaan. Strukturoituun analyysirunkoon kerätään vain analyysirunkoon sopivat asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

Muuraten syntynyt aineisto sairaanhoitajien työstä vertaistukitoiminnassa kirjoitettiin puhtaaksi ja luokiteltiin. Luokitteluyksikkönä oli yksi tiili eli ilmaisu. Analyysirunkona käytettiin aiemmin teoriaosuudessa käsiteltyä teoriaa ja kuvausta sairaanhoitajuuden asiantuntijuuden osaamisalueista. Aineistosta poimittiin kaikki analyysirunkoon sopivia ilmiöitä eli sairaanhoitajan työtä tai osaamista kuvaavia ilmaisuja. Sairaanhoitajan osaamista kuvattiin muun muassa seuraavilla ilmauksilla: ”toiminnan kehittäminen, ideoita tukihenkilöille”, ”vastaa tukihenkilöistä”, ”koordinoi vertaistukea”, ”vastuunkantaja”, ”tiedon lähde”, ”asiantuntija”, ”työkaveri”, ”sydämellinen” ja

”rohkea”. Ilmaukset luokiteltiin sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden avulla. Ilmauksista muodostui kuusi osaamisen aluetta: hoitotyön teoreettinen osaaminen, ammattieettinen osaaminen, vuorovaikutus ja viestintä, tutkimus- ja kehittämissyö ja johtaminen, yhteistyö sekä ohjaus ja opetus.

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheen eli viimeisen vaiheen jälkeen kaikille osallistujille lähetettiin kommentoitavaksi suunnitelma jatkotoimenpiteistä (Jungk & Mullert 1989, 91). Yhdeltä osallistujalta tuli toteutussuunnitelmaan ehdotus, joka huomioitiin lopullisessa toteutussuunnitelmassa.

5.2.2 SWOT-nelikenttäanalyysi

Toimintatutkimuksen toteutusvaiheessa neljä aineistonkeruumenetelmäksi valittiin SWOT-nelikenttäanalyysi. Opetushallituksen mukaan SWOT-nelikenttäanalyysi on väline, jonka avulla toimintaympäristöä ja siinä tapahtuvaa oppimista analysoidaan. SWOT-nelikenttäanalyysin toteuttamisen oikea ajankohta on työpaikalla ennen uuden oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- ja kehittämispäätös on tehty. SWOT-nelikenttäanalyysin avulla voidaan kiinnittää huomio oppimisprosessin tavoitteiden saavuttamisen kannalta kriittisiin kohtiin. SWOT-nelikenttäanalyysissä analysoitava asia jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat asian vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoisiksi tekijöiksi luokitellaan asian mahdollisuudet ja uhat. SWOT-nelikenttäanalyysin tulokset antavat subjektiivisen kuvan analysoitavasta asiasta. (Opetushallitus 2013.)

SWOT-nelikenttäanalyysin toteuttaminen on joustavaa lomakkeella, jonka voi kerätä yksittäisiltä osallistujilta tai ryhmiltä. SWOT-nelikenttäanalyysin voi toteuttaa myös sähköpostitse. (OK-opintokeskus 2015.)

SWOT-nelikenttäanalyysin aineiston keruu

Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostitse SWOT-nelikenttäanalyysin kyselylomake, jolla haluttiin saada esille sairaanhoitajien käsityksiä osaamisestaan Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa. SWOT-

nelikenttäänalyysin kyselylomakkeessa sairaanhoitajat arvioivat vahvuuksiaan, heikkouksiaan, mahdollisuuksiaan ja uhkia vertaistukitoiminnassa.

Sähköpostilla aineiston kerääminen sopii laadulliseen tutkimukseen. Sähköpostikyselyn etuna on kyselyn nopeus ja aineiston saaminen takaisin tutkijalle kirjallisessa muodossa. Menetelmän hankaluutena on henkilökohtaisen yhteyden puuttuminen tutkittavan ja tutkijan välillä. Sähköpostikyselyssä avoimet lyhyet kysymykset toimivat parhaiten rajatulle ryhmälle ja selkeässä kysymyksenasettelussa. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.) Ennen sähköpostitse lähetettyä SWOT-nelikenttäänalyysin kyselylomaketta opinnäytetyön tekijä ja sairaanhoitajat kokoontuivat keskustelemaan henkilökohtaisen yhteyden luomiseksi toimijoiden välille SWOT-nelikenttäänalyysistä aineiston keruun välineenä sekä kysymyksenasettelun selkeydestä.

SWOT-nelikenttäänalyysin aineiston analyysi

Kaikki neljä sairaanhoitajaa palauttivat SWOT-nelikenttäänalyysin kyselylomakkeen. SWOT-kyselylomakkeen avulla sairaanhoitajat kuvasivat ammatillista osaamistaan Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa.

Kaikki SWOT-nelikenttäänalyysin aineiston kirjalliset ilmaukset yhdistettiin saman otsikon alle; vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat erikseen. SWOT-nelikenttäänalyysin aineisto analysoitiin teoriapohjaisella sisällön analyysillä. Käsittekarttana käytettiin sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueita vertaistukitoiminnassa. Samanlaiset vastaukset yhdistettiin luokittelemalla. SWOT-nelikenttäänalyysin aineistoa analysoimalla saatiin sairaanhoitajien toiminnasta vertaistukitoiminnassa heidän itsensä kertomana selkeä käsitys. Esimerkkinä analyysistä taulukossa seitsemän (taulukko 7) ovat ilmaukset sairaanhoitajan vahvuuksista vertaistukitoiminnassa luokiteltuina.

TAULUKKO 7. Sairaanhoidajan vahvuudet vertaistukitoiminnassa

TEOREETTINEN OSAAMINEN
"ymmärtää sairauden tuomat fyysiset ja psyykkiset haasteet" "tieto (vähintäänkin yleisellä tasolla) eri syövästä ja niiden hoidoista. Potilastyössä tullut kokemus." "hoitajilla hyvä ammattitaito arvioida potilaiden ja omaisten tarpeita erilaisissa tilanteissa ja sairauden eri vaiheissa" "ammattillinen tietämys/ymmärrys potilaan ongelmista ja siihen liittyvästä arjen selviytymisestä. Pitää arvioida ovatko ne lääketieteellisiä tai psyykkisiä tarpeita." "tieto ja osaaminen syöpäpotilaan hoidosta" "tietoa ja taitoa kohdata syöpäpotilas ja omaiset (eri-ikäiset)" "tuntee perhedynamiikkaa ja ihmisen psyyken mekanismeja kriisitilanteessa"
VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ
"osaa kannustaa ja auttaa kohtaamaan erilaisia ihmisiä" "ymmärtää kontaktien tuomat haasteet" "hoitajat tuntevat tukihenkilöt ja osaavat löytää oikean henkilön tukijaksi tarvitsevalle"
OHJAUS JA OPETUS
"pystyy antamaan tietoa syövästä, jolloin tukihenkilö ymmärtää tuettavan tilannetta paremmin" "osaamista ryhmien vetämisistä" "pitkä kokemus tukihenkilöiden kanssa työskentelystä"
TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN
"auttaa jaksamaan ja pitämään rajoja" ""pärjääkö" tukihenkilö näiden kysymysten ja ahdistuksen kanssa" "työnohjauksellisen työtteen omaksuminen" "organisointitaito" "kyky keskittyä olennaiseen, nähdä olennaisia asioita toiminnan kannalta"

5.2.3 Tutkimuspäiväkirja

Mills (1990, 187–197) viittaa tieteelliseen työhön elämäntapana. Hänen mukaansa tieteellisessä työssä tutkijan pitää oppia hyödyntämään, tutkimaan ja tulkitsemaan koko elämäkokemustaan. Kaikki elämässä koetut ja jäsennellyt asiat ohjaavat ja muokkaavat ajattelua. Henkilökohtaisten ajatusten ja kokemusten, kuten jokapäiväisessä elämässä syntyneiden ideoiden ja käytyjen keskustelujen, kirjoittaminen päiväkirjaan auttaa ajattelemaan ja selvittämään asioiden merkityksiä. Tutkimuspäiväkirjan pitäminen auttaa tallentamaan varsinaisen tutkimusaineiston lisäksi tutkimuksen kannalta muuta tärkeää tietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 110).

Opinnäytetyön aikana kaikki käydyt keskustelut ja tutkimuksen aihetta käsittelevään kirjallisuuteen tutustumisessa, tiedonkeruussa ja analysoinnissa syntyneet ajatukset kirjoitettiin muistiinpanoiksi. Opinnäytetyön lopullisessa kirjallisessa vaiheessa kaikkia tehtyjä muistiinpanoja käytettiin hyväksi kuvailemalla, järjestämällä ja tarkentamalla näkymättömiä seikkoja näkyviksi tulkinnoiksi. Tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen auttoi tutkimuksen kokonaisuuden hallinnassa ja uusien ideoiden hahmottamisessa.

Esimerkki päiväkirjasta

”Verstastyöskentelyssä halusin varmistaa, että ongelmien kokoaminen oli mahdollista niin, että jokainen voi tuoda julki kokemansa ongelman yksityisesti; on helpompi olla avoin ja rehellinen, kun ulkoinen paine ei estä mielipiteen vapaata ilmaisua. Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheen ongelmien ilmaisu ja käsittely ilman välittömästi esitettäviä ja esitettäviä ratkaisuja saattoi olla osallistujille hämmentävää. Tämä ilmeni siten, että osin osallistujat myös selittivät tai puolustivat ongelmien olemassa oloa ”asiakkaiden ongelma, heidän vastuullaan myös ratkaisu”.

6 TULOKSET

6.1 Vertaistukitoiminnan haasteet

Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa kerättiin vertaistukitoiminnassa toimivien tukihenkilöiden ja sairaanhoitajien käsityksiä vertaistukitoiminnan ongelmakohtista. Tulevaisuusverstaan ongelmavaiheessa kerättiin 45 ongelmakohtaa. Ongelmakohtien perusteella muotoutui neljä selkeää ongelma-alueen teemaa: tiedottaminen, tukihenkilötoiminta, ryhmän ohjaaminen sekä ammattilaisten ja tukihenkilöiden yhteistyö. Tiedottaminen koettiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilötoiminnan isoimmaksi ongelmaksi 133 pisteellä. Seuraavina ongelmina ryhmän ohjaaminen sai 89 pistettä, ammattilaisen ja vapaaehtoisen yhteistyö 71 pistettä ja tukihenkilötoiminta 33 pistettä.

Tiedottaminen

Tiedottamisen ongelmakohdat liittyivät Satakunnan Syöpäyhdistyksen tiedonkulkuun yleisesti. Tiedottamisen yhdistyksen tapahtumista ja vertaistukitoiminnasta koettiin riittämättömäksi. Vähäisen tiedottamisen takia potilaat eivät tienneet vertaistukitoiminnasta tai tukihenkilöistä Satakunnan Syöpäyhdistyksessä, jolloin he eivät voineet osallistua toimintaan.

Ryhmän ohjaaminen

Ryhmän ohjaamiseen liittyvissä vastauksissa ilmeni, että ryhmän ohjaamista pidettiin vaikeana. Haasteena ryhmän ohjaamisessa oli mielenkiintoisen toiminnan järjestäminen erilaisille osallistujille ja heidän erilaisten tarpeidensa huomioiminen. Ryhmään sitoutuminen, varsinkin miesten kohdalla, oli heikkoa.

Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilötoiminnan vastaukset käsittelivät tuettavien ja tukihenkilöiden välistä toimintaa. Toisaalta tuettavia oli liian vähän ja toisaalta sopivaa tukihenkilöä ei ollut tarjota kaikille syöpäsairausryhmille. Tuettavat ja tukihenkilöt eivät kohdanneet toisiaan eivätkä varsinkaan nuoret sitoutuneet toimintaan.

Ammattilaisen ja vapaaehtoisen yhteistyö

Ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyön ongelmat liittyivät yhteistyön puutteeseen. Vapaaehtoiset kokivat toimivansa liikaa yksin, he eivät saaneet tarvitsemaansa tukea toimintaansa ammattilaisilta. Toisaalta ammattilaiset tekivät vapaaehtoisille kuuluvaa työtä, jolloin vapaaehtoiset eivät saaneet tarpeeksi vastuuta.

6.2 Kehittämisehdotusten laatiminen

Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaiheessa saatiin yhteensä 62 ideaa. Samankaltaisten ideoiden yhdistelyn jälkeen jatkotyöskentelyyn jäi 54 ideaa. Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaiheessa ideoitiin ratkaisuja ongelmavaiheessa muodostuneiden ongelma-alueiden teemoihin.

Tiedottaminen

Tiedottamisen teemaan kuuluvat kehitysideat liittyivät yhdistyksen yleisen tunnettavuuden lisäämiseen, vertaistukitoimintaan liittyvän tiedottamisen parantamiseen ja tiedottamisen tehostamiseen yhteistyössä sairaalan, kansallisen ja maakunnallisten Syöpäyhdistysten kanssa. Tiedottamista haluttiin edelleen kehittää yhdistyksen nettisivujen ja netissä olevan päivitetyn toimintakalenterin avulla. Tiedottamiseen haluttiin nimetä vastuuhenkilö, joka huolehtii tiedon kulusta yhdistyksen sisällä.

Ryhmän ohjaaminen

Ryhmän ohjaamista koskevat kehitysideat liittyivät toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, mikä innostaa ja motivoi vapaaehtoisia. Toiminnasta haluttiin monipuolista, suunnitelmallista, tavoitteellista ja informatiivista. Toimintaa haluttiin monipuolistettavan järjestämällä erilaisia toiminnallisia ryhmiä yhteistyössä ammattilaisten ja vapaaehtoisten kanssa sekä kumppanuudella eri yritysten ja järjestöjen kanssa. Luennoitsijoita ja ammattilaisia toivottiin ryhmiin vierailemaan ja keskustelemaan eri aiheista. Ryhmien toiminnassa haluttiin hyödyntää yhdistyksen kiinteistöjä aktiivisemmin.

Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilötoimintaa koskevat kehitysideat liittyivät tunnettavuuden lisäämiseen. Tukihenkilöille haluttiin näkyvyyttä julkaisemalla tukihenkilöistä esitteen, jossa tukihenkilöt esiintyvät omalla nimellään, kuvallaan ja selviytymiskertomuksellaan. Potilaille haluttiin antaa mahdollisuus valita itse tukihenkilönsä tukihenkilöesitteestä. Tukihenkilöt toivoivat lisää vastuuta tukihenkilötoimintaan muun muassa rekrytoimalla itse

uudet tukihenkilöt. Yhdistyksen imagoa haluttiin parantaa lisäämällä toiminnan tunnettavuutta yhteistyössä muun muassa alueen oppilaitosten kanssa.

Ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö

Ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön haluttiin säännöllistä yhteydenpitoa, tapaamisia ja tiedottamista. Ammattilaisten toivottiin osallistuvan vapaaehtoisten järjestämään toimintaan vierailemalla. Vapaaehtoisille ideoitiin palvelulinjaa ongelmalanteiden varalle sekä työnohjausta. Yhteistyön avulla haluttiin kehittää toimintaa motivoivaksi, suunnitelmalliseksi, tavoitteelliseksi, informatiiviseksi ja innostavaksi.

6.3 Toteutussuunnitelma sekä sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvaus

Tulevaisuusverstaan mielikuvitusvaiheen aktiivinen ideoiden käsittely pohjusti toteutussuunnitelman laatimista. Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheen aikana sovittiin toteutussuunnitelma yhteisesti jatkokäsittelyyn mielikuvitusvaiheessa valituille keskeisimmille kehittämiskohteille. Toteutussuunnitelmaan sisältyi ehdotuksen toteuttamiseen valittu vastuuhenkilö. Toteuttamissuunnitelmaa laadittaessa käsiteltiin myös toteuttamisen tavoitteita, haasteita, resurssia ja aikataulua.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittämiseksi laadituista kehittämisideoista osa liittyi useampaan teemaan; tiedottamisen ja ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön liittyi samoja kehitysehdotuksia. Toteutussuunnitelmaan valitut kehittämis ehdotukset olivat teemoittain:

Tiedottaminen

- mediakortti Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnasta
- Syöpäyhdistyksellä vastuuhenkilö tiedottamiseen
- Syöpäyhdistyksen koko henkilökunta pidetään ajan tasalla toiminnasta, tukihenkilöistä ja tukihenkilöiden tuettavista

Ryhmän ohjaaminen

- vertaistukitoiminnan jatkuva suunnitelmallinen kehittäminen
- vertaistukitoiminnassa olevien resurssien hyödyntäminen monipuolisessa toiminnassa: osaamisen hyödyntäminen lisäämällä toiminnallisia ryhmiä sekä yhdistyksen kiinteistöjen hyödyntäminen monipuolisemmin

Tukihenkilötoiminta

- Syöpäyhdistyksen koko henkilökunta pidetään ajan tasalla toiminnasta, tukihenkilöistä ja tukihenkilöiden tuettavista
- tukihenkilöt esittäytyvät selviytymiskertomuksellaan tukihenkilölehtisessä

Ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö

- vertaistukitoiminnan jatkuva suunnitelmallinen kehittäminen
- Syöpäyhdistyksellä vastuuhenkilö tiedottamiseen (mahdollistaa yhteistyön)
- Syöpäyhdistyksen koko henkilökunta pidetään ajan tasalla toiminnasta, tukihenkilöistä ja tukihenkilöiden tuettavista

Toteutussuunnitelman kehittämis ehdotukset lähemmin tarkasteltuna

Mediakortin tarkoituksena on Satakunnan Syöpäyhdistyksen toiminnasta yleinen tiedottaminen. Mediakortti on kooltaan postikortin kokoinen, jonka voi palauttaa postitse Satakunnan Syöpäyhdistykselle ja pyytää yhteydenottoa.

Tukihenkilöt esittäytyvät tukihenkilölehtisessä ja Syöpäyhdistyksen nettisivuilla selviämiskertomuksellaan ja kuvallaan. Selviytymiskertomuksista tehdään myös julkisteita. Selviytymiskertomuksia kerätään myös sairastuneiden omaisilta ja läheisiltä.

Syöpäyhdistyksen tiedottamista kehitetään vastuuhenkilön avulla. Vastuuhenkilö huolehtii muun muassa sairaalan ja tukihenkilöiden kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja tiedottamisesta. Tiedottamisen vastuuhenkilön avulla Syöpäyhdistyksen koko henkilökunta pidetään ajan tasalla toiminnasta, tukihenkilöistä ja tukihenkilöiden tuettavista. Tämä tapahtuu yhteistyötä tiivistämällä, säännöllisin kokoontumisin ja henkilökunnan

vierailuilla vertaistukitoiminnassa.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan jatkuvaan kehittämiseen perustettiin vertaistukitoiminnan työryhmä, jossa henkilökunnan lisäksi on edustus ryhmän ohjaajilla ja tukihenkilöillä. Työryhmä suunniteltiin kokoontuvaksi säännöllisesti kahdesti vuodessa. Toiminnan kehittämiseksi ja monipuolistamiseksi tukihenkilöt ilmaisivat Talent-listassa halukkuutensa oman osaamisensa, harrastuksensa tai mielenkiintonsa kohteen jakamiseen toisten kanssa tulevaisissa tapaamisissa sekä muodostamalla uusia toiminnallisia ryhmiä. Tähän Talent-listaan ilmoittautui kuusi henkilöä, joilla on mahdollisuus jakaa 11 erilaista toiminnallista aktiviteettia vertaistukitoiminnan puitteissa, esim. musiikin, matkojen, käsitöiden, liikunnan ja ruokailun merkeissä. Myös mahdollisuudesta Satakunnan Syöpäyhdistyksen kiinteistöjen monipuolisemmasta hyödyntämisestä sovittiin lisäselvittelyä myöhemmäksi.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvaus

Lopuksi vertaistukitoiminnan vapaaehtoiset ja sairaanhoitajat pohtivat Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan työtä vertaistukitoiminnassa. Sairanhoitajan työ vertaistukitoiminnassa liittyy sairaanhoitajan asiantuntijuuden seuraaviin osaamisalueisiin: hoitotyön teoreettinen osaamiseen, ammattieettiseen osaamiseen, vuorovaikutus ja viestintä, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, ohjaus ja opetus sekä yhteistyö. Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan osaamisalueet on kuvattu taulukossa kahdeksan (taulukko 8).

TAULUKKO 8. Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan osaamisalueet

Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajan asiantuntijuus vertaistukitoiminnassa, muurauseinä	
Alkuperäinen ilmaus	Luokka
tiedon lähde	Hoitotyön teoreettinen osaaminen
asiantuntija	
ammattillinen	
ammattilainen	
rohkea	Ammattieettinen osaaminen
vastuunkantaja	
empaattinen	
sydämellinen	
kärsivällinen	Vuorovaikutus ja viestintä
kuuntelija	
joustava	
läsnäolo potilaille, ryhmille	
pirtsakka	
persoonallinen	Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen
toiminnan kehittäminen	
ideoita tukihenkilöille	
jalkautuva, maakuntiin	
lähellä asiakasrajapintaa	
vastaa tukihenkilöistä, potilaista	
koordinoi vertaistukea	Yhteistyö
osaava	
työkaveri	
tukija	
tuttu	
ryhmässä mukana	
tarpeellinen	Ohjaus ja opetus
tärkeä potilaille ja tukihenkilöille, ei tärkeä luonteeltaan	
neuvoo ja opastaa tukihenkilöitä	Ei luokkaa
kaunis	
hyvä liikenteessä	
mies	

Yhteenveto Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittämisehdotusten laatimisesta ja sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvauksesta

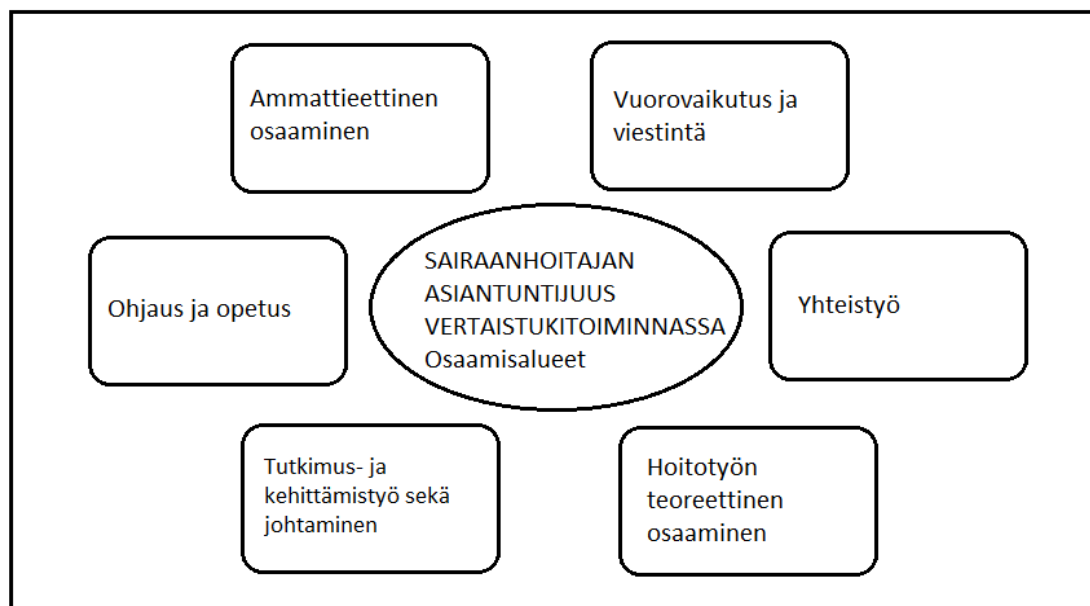
Vertaistukitoiminnan ongelmakohdat liittyvät tiedottamiseen, ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön sekä ryhmän ohjaamiseen ja tukihenkilötoimintaan. Vertaistukitoiminnassa tiedottaminen ei ole riittävää ja vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhteistyötä ei ole tarpeeksi. Vapaaehtoiset eivät toisaalta saa vastuuta vertaistukitoiminnassa, mutta toisaalta kaipaavat myös lisää tukea ammattilaisilta. Haasteena on myös vertaistukitoiminnan osallistujien vähyys.

Tulevaisuusverstaan ideointivaiheessa ideat Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan liittyivät yhdistyksen toiminnan monipuolistamiseen ja tunnettavuuden lisäämiseen, ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyön parantamiseen säännöllisellä yhteydenpidolla, tapaamisilla ja tiedottamisella. Toimintaa haluttiin kehittää tavoitteelliseen, mielenkiintoiseen ja informatiiviseen suuntaan. Yhdistyksen haluttiin tiedottavan enemmän ajankohtaisista asioista internetin ja sosiaalisen median välityksellä.

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheessa työstettiin toimintasuunnitelma vertaistukitoiminnan kehittämisen kannalta keskeisiin ongelmakohtiin ja ideointiehdotuksiin perustuen. Toimintasuunnitelmassa painottui tiedottaminen (mediakortti yhdistyksen toiminnasta, yhdistyksen tiedottamisen keskittäminen vastuuhenkilölle ja koko henkilökunnan pitäminen ajan tasalla yhdistyksen vertaistukitoiminnasta), ryhmän ohjaaminen (vertaistukitoiminnassa olevien resurssien tehokas käyttö, kuten kyvyt ja kiinteistöt), tukihenkilötoiminta (tukihenkilöiden esittäytymislehtinen, jossa tukihenkilön selviytymiskertomus) sekä yhteistyö ammattilaisten ja vapaaehtoisten välillä (toiminnan jatkuva kehittäminen, josta vastaa vertaistukityöryhmä).

Tulevaisuusverstaan todentamisvaiheessa sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiksi vertaistukitoiminnassa muodostuivat seuraavat alueet: hoitotyön teoreettinen osaaminen, ammattieettinen osaaminen, vuorovaikutus ja viestintä, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, ohjaus ja opetus sekä yhteistyö. Sairaanhoitajan osaamisalueet vertaistukitoiminnassa on kuvattuna kuviossa kolme (kuvio 3). Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden näkökulmasta toimintasuunnitelman kehittämisalueet

liittyvät yhteistyöhön, tutkimus- ja kehittämistyöhön ja johtamiseen sekä vuorovaikutukseen ja viestintään.



KUVIO 3. Sairaanhoidaja asiantuntijuuden osaamisalueet vertaistukitoiminnassa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä

6.4 Sairaanhoidaja vertaistukitoiminnassa

SWOT-nelikenttäänalyysissä sairaanhoitajat pitivät vahvuutenaan (mainintojen lukumäärä, mlk=19) vertaistukitoiminnassa ammatillista tietotaitoa. Sairaanhoidajilla oli tietoa syövästä ja syövän hoidosta. Sairaanhoidajien taitoon liittyi vuorovaikutukseen, teoreettiseen osaamiseen, ohjaamiseen ja johtamiseen liittyvä osaaminen. Sairaanhoidajilla oli vuorovaikutusosaamista erilaisissa tilanteissa, kuten potilaiden, omaisten ja tukihenkilöiden, kohtaamisessa ja tukemisessa. Sairaanhoidajat osasivat arvioida potilaiden arjen haasteita ja selviytymistä sekä tukihenkilöiden tarpeita. Sairaanhoidajilla oli osaamista ohjaamisesta ja johtamisesta, mikä ilmeni tiedonvälittämisenä tukihenkilöille, tukihenkilöiden työnohjauksessa, ryhmän ohjaamisessa sekä kykyä rajata toimintaa keskittymällä olennaisiin asioihin. Sairaanhoidajien vahvuudet vertaistukitoiminnassa on kuvattu luokiteltuna taulukossa yhdeksän (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Sairaanhoidajien vahvuudet vertaistukitoiminnassa

TEOREETTINEN OSAAMINEN

- syöpä, syövän hoito
- ymmärrys syöpäpotilaan arjen haasteista ja selviytymisestä
- potilaan ja tukihenkilön tarpeiden arviointi

VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ

- erilaisten ihmisten (tukihenkilöiden, potilaiden, omaisten) kohtaaminen ja tukeminen eri tilanteissa

OHJAUS JA OPETUS

- ohjaus: tiedon välittäminen tukihenkilöille, tukihenkilöiden työnohjaus, ryhmän ohjaaminen

TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN

- organisointi: keskittyä olennaisiin asioihin, rajaa toimintaa, toiminnassa jaksaminen

Sairaanhoidajien näkemyksiä heikkouksistaan (mlk=15) tukihenkilötoiminnassa nousi esiin työn organisointiin liittyvät haasteet. Työn organisointi oli haastavaa työtehtävien epäselvän jakaantumisen sekä tukihenkilöiden ja sairaanhoidajien välisen puutteellisen yhteistyön takia. Sairaanhoidajien työ koettiin kiireiseksi ja kuormittavaksi. Heikkoutena mainittiin omakohtaisen kokemuksen puuttuminen syöpäsairaudesta. Vastauksista ilmeni myös haaste palvelujen kysynnälle: potilaat eivät joko halua tukihenkilöä tai heille sopivaa tukihenkilöä ei ole tarjolla. Sairaanhoidajien heikkoudet vertaistukitoiminnassa on kuvattu luokiteltuna taulukossa 10 (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Sairaanhoidajien heikkoudet vertaistukitoiminnassa

YHTEISTYÖ

- puutteellinen yhteistyö tukihenkilöiden kanssa

TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN

- epäselvät työtehtävät

Sairaanhoidajat kuvasivat mahdollisuuksiaan tukihenkilötoiminnassa (mlk=9) yhteistyön ja toiminnan kehittämisen alueilla. Sairaanhoidajien ja tukihenkilöiden välisen yhteistyön aktivoiminen ja tiivistäminen sekä kokonaistoiminnan kehittäminen olivat sairaanhoidajien ammatillisen toiminnan mahdollisuuksia vertaistukitoiminnassa. Sairaanhoidajien mahdollisuudet vertaistukitoiminnassa on kuvattu luokiteltuna taulukossa 11 (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Sairaanhoitajien mahdollisuudet vertaistukitoiminnassa

YHTEISTYÖ

– aktiivinen yhteistyö tukihenkilöiden kanssa: työpari, työnohjaus (tukihenkilöt vertaistukiryhmien ohjaajina)

TUTKIMUS JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN

– (kokonais)toiminnan suunnittelu ja kehittäminen, organisointi (tilaisuudet, tapahtumat)

– oman osaamisen kehittäminen

Sairaanhoitajien kokemat uhat (mlk=12) vertaistukitoiminnassa liittyivät yhteistyön epäonnistumiseen ja ympäröivän kulttuurin muutokseen. Yhteistyön epäonnistuminen liittyi epäselviin työtehtäviin, puutteelliseen tiedonkulkuun, työssä jaksamattomuuteen, negatiiviseen ilmapiiriin, työyhteisön epätasa-arvoisuuteen, työajan riittämättömyyteen työtehtäviin nähden ja tukihenkilöiden epäitsenäisyyteen. Kulttuurin muutokseen liittyi haaste saada uusia osallistujia mukaan toimintaan. Sairaanhoitajien uhat vertaistukitoiminnassa on kuvattu luokiteltuna taulukossa 12 (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Sairaanhoitajien uhat vertaistukitoiminnassa

YHTEISTYÖ

– epätasa-arvoisuus toiminnassa ja yhteistyössä, tukihenkilöiden epäitsenäisyys

– tukihenkilöt eivät saa tarvitsemaansa tukea

– ei yhteistä aikaa tukihenkilöiden kanssa

VUOROVAIKUTUS JA VIESTINTÄ

– puutteellinen tiedon kulku, tiedon jakamattomuus

TUTKIMUS JA KEHITTÄMISTYÖ JA JOHTAMINEN

– toiminnan, palvelujen mukautumattomuus uudenaikaiseen tarpeeseen (tukihenkilöt, potilaat)

– epäselvä työn jakaminen (työssä jaksamattomuus, työaika, tiedon jakamattomuus, negatiivinen ilmapiiri, epäselvät työtehtävät)

Yhteenveto sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa

Sairaanhoitajilla oli myönteinen käsitys omasta ammatillisesta osaamisestaan vertaistukitoiminnassa, mikä ilmeni hoitotyön teoreettiseen osaamiseen, muun muassa tietona syövästä ja syövän hoidosta sekä syöpäsairauden aiheuttamasta tuen tarpeesta, sekä vuorovaikutuksen ja viestinnän, ohjauksen ja opetuksen sekä myös tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen osaamisena. Sairaanhoitajien haasteet liittyivät yhteistyöhön eli puutteelliseen yhteistyöhön tukihenkilöiden kanssa ja tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen alueella työtehtävien epäselvyyteen.

Sairaanhoitajien kokivat mahdollisuutenaan vertaistukitoiminnassa yhteistyön tukihenkilöiden kanssa sekä toiminnan kehittämisen ja organisoimisen. Vertaistukitoiminnassa koettiin tärkeäksi sairaanhoitajien ja tukihenkilöiden työtehtävien selkeys ja toimiva yhteistyö. Sairaanhoitajien ja tukihenkilöiden työkuvan selkeyttäminen vaikuttaa myönteisesti yhteistyön toimivuuteen ja sitä kautta vertaistukitoiminnassa sairaanhoitajien kokemiin uhkiin, kuten työn kiireisyyteen, kuormittavuuteen, työyhteisön epätasa-arvoisuuteen ja huonoon ilmapiiriin.

6.5 Tulosten keskinäinen vertailu

Vertaistukitoiminnasta, sen kehittämistarpeista ja toimivista alueista, olivat yhtenevät arviot sekä ammattilaisilla ja vertaistukihenkilöillä. Eri aineistojen tulokset olivat samansuuntaiset.

Ongelmavaiheen haasteisiin vastattiin kehittämis ehdotuksilla. Ongelmavaiheen kaikkiin eri osa-alueisiin eli tiedottamiseen, ryhmän ohjaamiseen, tukihenkilötoimintaan ja ammattilaisten ja vertaistukihenkilöiden väliseen yhteistyöhön tuotettiin kehittämis ehdotuksia. Tutkimukseen osallistuvat valitsivat keskeisimmät kehittämis ehdotukset, joita työstiin toteutus suunnitelmaan.

Vertaistukitoiminnassa sairaanhoitajan osaamisalueista teoreettinen osaaminen, ohjaus ja opetus sekä ammattieettinen osaaminen, eivät nousseet esille sairaanhoitajien

SWOT-nelikenttäänalyysissä eivätkä toteutussuunnitelman kehittämisehdotuksissa. Näistä sairaanhoitajat kokivat vahvuuksikseen hoitotyön teoreettisen osaamisen sekä ohjauksen ja opetuksen. Sairaanhoitajan osaamisalueiden kuvaukseen vertaistukitoiminnassa liittyi myös sairaanhoitajan eettinen osaaminen, mutta SWOT-nelikenttäänalyysin ja kehittämisehdotusten ilmauksissa eettinen osaaminen ei noussut esiin.

Sairaanhoitajien SWOT-nelikenttäänalyysin sekä toteutussuunnitelman kehittämisehdotukset liittyivät sairaanhoitajan osaamisalueilla yhteistyöhön (ammattilaisten ja vapaaehtoisten yhteistyöhön liittyvät kehittämisehdotukset), vuorovaikutukseen ja viestintään (tiedottamiseen liittyvät kehittämisehdotukset) sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön ja johtamiseen (ryhmän ohjaamiseen ja tukihenkilötoimintaan liittyvät kehittämisehdotukset). Sairaanhoitajan näkökulmasta yhteistyössä on haasteita eniten, koska se ei noussut esiin sairaanhoitajan vahvuuksissa.

Vastauksissa yhteistyö oli puutteellista ammattilaisten ja vertaistukihenkilöiden välillä. Aktiivinen yhteistyö ymmärrettiin mahdollisuutena, jossa sairaanhoitaja ja vertaistukihenkilö työskentelevät työparina ja työnohjauksessa. Yhteistyön epäonnistuminen tai puuttuminen koettiin uhkana sairaanhoitajan ammatillisessa osaamisessa. Vuorovaikutuksen ja viestinnän sairaanhoitajat kokivat vahvuudekseen, mikä mahdollistaa ihmisten kohtaamisen ja tukemisen, mutta myös uhkana jos tieto ei kulje tai tietoa ei jaeta.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen mahdollisuudet tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen osalta liittyivät toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen suhteessa vertaistukihenkilöihin ja ammatillisen hoitotyön kehittämiseen. Tutkimus- ja kehittämistyön ja johtamisen osalta uhat voidaan ymmärtää toiminnan mukautumattomuutena osallistujien tarpeisiin ja epäselvistä työtehtävistä aiheutuneisiin haittoihin, kuten työssä jaksamattomuuteen, negatiiviseen ilmapiiriin ja tiedon jakamattomuuteen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajan osaamisalueet vertaistukitoiminnassa, tunnistaa Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa olevat mahdolliset haasteet sekä laatia kehittämissuhteita vertaistukitoimintaan sairaanhoitajan osaamisalueiden pohjalta.

1. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden kuvaaminen vertaistukitoiminnassa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä

Sairaanhoitajan osaamisalueet Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa ovat hoitotyön teoreettinen osaaminen, yhteistyö, vuorovaikutus ja viestintä, ammattieettinen osaaminen, opetus ja ohjaus sekä tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Hoitotyön teoreettinen osaaminen tarkoittaa hoitotyöhön ja syöpäsairauteen liittyvää osaamista, yhteistyö tarkoittaa hoitotyön edistämistä yhteistyötahojen, vertaistukitoimijoiden ja oman ammattiryhmien kesken. Vuorovaikutus ja viestintä pitävät sisällään vertaistukitoiminnasta tiedottamisen toimijoiden kesken ja toiminnan yleisen tiedottamisen väestölle. Ammattieettinen osaaminen tarkoittaa kykyä toimia hoitotyön arvojen mukaisesti edistäen toiminnan kohteen oikeuksien toteutumista. Opetus- ja ohjaus tarkoittaa kykyä ohjata ja opastaa vertaistukitoiminnassa hoitotyöhön liittyvissä asioissa. Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen tarkoittavat vastuuta toiminnan organisoinnista ja kehittämisestä.

2. Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa tämänhetkisten haasteiden tunnistaminen

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa olevat tämänhetkiset haasteet tunnistettiin liittyvän tiedottamiseen, ryhmän ohjaamiseen, tukihenkilötoimintaan sekä vapaaehtoisten ja sairaanhoitajien yhteistyöhön. Vertaistukitoiminnassa sairaanhoitajan osaamisalueiden kannalta tämän hetkiset haasteet ovat vuorovaikutus ja viestintä

liittyen tiedottamiseen, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen liittyen ryhmän ohjaamiseen ja tukihenkilötoimintaan sekä yhteistyö liittyen vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhteistyöhön.

3. Kehittämisehdotusten laatiminen Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan sairaanhoitajan osaamisalueiden pohjalta

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan kehittäminen perustuu sekä laadittuun toteutussuunnitelmaan että sairaanhoitajan asiantuntijuuteen ja sen ilmenemiseen eri osaamisalueilla. Vertaistukitoiminnan haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta liittyivät yhteistyöhön, mikä ilmeni toteutussuunnitelmassa ammattilaisten ja vapaaehtoisten riittämättömänä yhteistyönä, vuorovaikutukseen ja viestintään, mikä ilmeni toteutussuunnitelmassa riittämättömänä tiedottamisena sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön ja johtamiseen, mikä ilmeni vertaistukitoiminnassa eli ryhmän ohjaamisessa ja tukihenkilötoiminnassa. Kuitenkin on selvää, että esimerkiksi yhteistyö ja tiedottaminen sekä yhteistyö ja vertaistukitoiminnan kehittäminen eivät ole toisistaan täysin erillisiä asioita vaan vaikuttavat yhdessä kokonaisuuden muotoutumiseen.

A. Yhteistyö

Sairaanhoitaja kehittää yhteistyötä vertaistukitoiminnassa

- suhteessa vertaistoimijoihin: yhteistyötä tiivistetään sairaanhoitajan ja vertaistukihenkilöiden välillä (toteutuksessa muun muassa säännöllinen yhteydenpito ja tapaamiset, vertaistukitoiminnan työryhmä, työnohjaus)
- suhteessa julkiseen ja yksityiseen sektoriin: yhteistyötä kehitetään eri organisaatioiden välillä (sairaalat ja yritykset)

Vertaistukihenkilöiden ja ammattilaisten yhteistyön puute nousi esiin opinnäytetyön tuloksissa. Matthiesin (2008, 77–78) mukaan parhaimmillaan vertaistukitoiminnassa vertaistukihenkilöt luovat kokemukselliseen asiantuntijatietoonsa perustuvat toimintamuodot ja saavat siihen ammattilaisten tuen ja tiedon. Ilman ammatillista tukea vapaaehtoisuuden perustuva toiminta helposti näivettyä tai tyrehtyy sisällöllisesti. Sairaanhoitajan ja vertaistukihenkilöiden välinen yhteistyö mahdollistaa elinvoimaisen ja laa-

dukkaan vertaistukitoiminnan. Ammattilaisten tulee varmistaa ja vahvistaa vertaisuuden hyötyjä yhteisössä. Ammatillisen toiminnan avulla voidaan korostaa vertaistukihenkilöiden kykyjä, ydinosaamista sekä asiantuntijuutta. (P.A.V. E 2011, 39.)

Yhteistyöhön liittyy vertaistukitoiminnassa toimijoiden tasa-arvoisuus ja erilaisen tehtäväkuvan mahdollistaminen. Tähän viittaavat myös Adamsen (2002, 229) ja Hyväri (2005, 219), jotka korostavat ammattilaisten ja vertaisten tasa-arvoisuutta ja ykseyttä vertaistukitoiminnassa. Ammatillaiset tukevat ja neuvovat sekä johtavat toimintaa, jonka tavoitteena on vertaisuuden myönteisten vaikutusten toteutuminen osallistujien kesken. Vertaistukijoiden tunnistaminen ja tunnustaminen tasavertaisiksi auttamistoiminnan osapuoliksi vaatii jatkuvaa tarkastelua. Vapaaehtoistyössä koettu arvostuksen ja luottamuksen puute on ongelmallinen tekijä, mikä liittyy niin tiedon puutteeseen kuin tehtäväjakoinkin (Pessi & Oravasaari 2010, 64–65.)

Tutkimuksessa tuli esille myös eri organisaatioiden yhteistyön kehittämisen tarve. Vertaistukitoimijat toivoivat erityisesti lisää sairaalan kanssa tehtävää yhteistyötä, minkä ansiosta potilaiden tiedonsaanti vertaistuen mahdollisuudesta paranee. Yhteistyön toivottiin olevan konkreettista.

Yhteistyötä on kehitetty paljon erityisesti julkisen ja yksityisen välillä, mutta kansalaisjärjestöjen potentiaali ja kokemusten hyödyntäminen asiakaslähtöisyydessä ei ole kunnolla huomioitu. Yhteistyön kautta verkottuminen mahdollistaa tiedon ja hyvien käytänteiden jakamisen järjestöstä toiseen. (Virtanen ym. 2011, 13; Pessi & Oravasaari 2010, 50, 56.) Myös Mikkonen (2009, 188) tuo esille tutkimuksessaan, että eri organisaatioiden yhteistyön kehittäminen on tarpeellista vertaistukitoiminnan kannalta. Toimiva yhteistyö eri organisaatioiden välillä kehittää ja lisää yhteistyötä edelleen. Koko terveysjärjestelmän kannalta yhteistyö julkisen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin kesken lisää palvelujen kestävyyttä eli vaikuttavuutta, tehokkuutta, tuottavuutta ja laatua. (Virtanen ym. 2011, 7.)

B. Vuorovaikutus ja viestintä

Sairaanhoitaja lisää tiedottamista vertaistukitoiminnassa

- suhteessa tukihenkilöihin: tiedottamista tehostetaan sairaanhoitajien ja tukihenkilöiden välillä (toteutuksessa muun muassa tiedottamisen vastuhenkilö, vertaistukitoiminnan työryhmä)
- suhteessa omaan ammattiryhmään ja yhdistykseen: tiedottamista tehostetaan henkilökunnan kesken (toteutuksessa muun muassa tiedottamisen vastuhenkilö)
- suhteessa väestöön: tiedottamista tehostetaan yhdistyksen vertaistukitoiminnasta väestölle (toteutuksessa muun muassa mediakortti ja tukihenkilöiden selviämiskertomukset)

Satakunnan Syöpäyhdistyksen haasteeksi tunnistettiin puutteellinen tiedottaminen. Tiedonpuute liittyen tiedon jakamiseen ja tiedottamiseen sekä ammattilaisten ja vapaaehtoisten vähäinen yhteydenpito on yleisemmikin koettu puutteelliseksi niin järjestöjen sisällä kuin myös niiden ulkopuolella. Järjestöjen sisällä ammattilaisten ja vapaaehtoisten sekä järjestöjen ulkopuolella ammatillisen henkilöstön ja vapaaehtoisten toimijoiden molemminpuolinen tieto on välttämätön edellytys yhteistyölle. (Pessi & Oravasaari 2010, 65–66, 130.) Saaren (2006,10) mukaan ammattilaisten tehtävänä on vertaistuesta tiedottaminen.

Vertaistukitoiminnassa yleiseen tiedottamiseen ja näkyvyyteen on myös kansallisesti kiinnitetty huomiota. Tämä käy ilmi RAY:n ja Kansalaisareenan valtakunnallisessa projektista (2014–2016), Avita kaveria, minkä tavoitteena on vertaistoiminnan lisääminen. Projektissa alueellinen kumppaniverkosto, muun muassa alueiden oppilaitosten kanssa yhteistyönä, markkinoi vapaaehtois- ja vertaistyön puolesta tarkoituksena lisätä toiminnan näkyvyyttä, mielenkiintoa, rekrytointia ja keskustelua toiminnan merkityksestä. (Kansalaisareena 2015.) Tiedottaminen ja yhteistyö eri organisaatioiden toimijoiden kanssa lisäävät vertaistukitoiminnan näkyvyyttä.

Vertaistukitoiminnan näkyvyyttä lisäävät myös tukihenkilöiden selviämiskertomukset. Nylundin (2005, 206–207) mukaan selviämiskertomukset tuovat esille omakohtaista kokemusta sairastamisesta ja selviämisestä sairastuneille, heidän omaisilleen

sekä ammattilaisille koulutukseen ja tutkijoille. Vertaistukihenkilöiden kertomukset siis sekä lisäävät kansalaisten tietoisuutta sairaudesta ja vertaistukitoiminnasta että mahdollistavat aihepiirin tutkimusta ja terveydenhuollon toiminnan kehittämistä.

C. Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen

Sairaanhoitaja kehittää vertaistukitoimintaa

- määrittelemällä ammattilaisen roolin ja vastuun selkeästi vertaistukitoiminnassa (ryhmän ohjaamisessa ja tukihenkilötoiminnassa)
- tukemalla ja kehittämällä monipuolista toimintaa (toteutuksessa muun muassa vertaistukitoiminnan työryhmä ja vertaistukitoiminnassa olevien resurssien hyödyntäminen)

Vapaaehtoistoiminnan heikkouksia järjestöjen sisällä on raportoitu olevan muun muassa epäselvät tehtävät vapaaehtoisten ja ammattilaisten välillä, määrätietoisin kehittäminen ja tuen puute sekä tavoitteiden epäselvyys (Pessi & Oravasaari 2010, 130). Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan haasteet ovat samansuuntaiset.

Vertaistukihenkilön ja ammattilaisen yhteistyö tarvitsee selkeät roolit ja vastuut. Tehtävien jakaminen ammattilaisten ja vapaaehtoisten välillä ja pelisääntöjen sopiminen myös vapaaehtoistyön rytmiin ja aikaan liittyen vähentävät vapaaehtoistyössä koettuja ongelmia. Vertaistukitoiminnassa ammattilainen organisoii ja kehittää toimintaa ja vapaaehtoinen on ihminen ihmiselle. (Pessi & Oravasaari, 2010, 57–61, 64.) Tehokkaasti toimiva vertaistuki on ammatillisesti suunniteltu, organisoitu ja toteutettu. Myös vertaistuen taloudellisen toteutumisen mahdollistavat ammattilaiset. (Saari 2006, 10.) Näin ollen sairaanhoitajat luovat yhdistyksen vertaistukitoiminnan edellytykset, vastaavat vertaistukitoiminnan toimijoiden tehtävien jaosta ja toiminnan kehittämisestä ja varmistavat vertaistukitoiminnan tavoitteiden toteutumisen. Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan koordinoimisesta on tehty vaikutusten arviointi (IVA), joka on liitteessä kuusi (liite 6).

Pessin ja Oravasaaren (2010, 47) mukaan vapaaehtoistoiminnan koordinointiin ja kehittämiseen kohdistuu koulutustarpeita yleisesti järjestöissä. Opinnäytetyön tulosten

perusteella Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminta tarvitsee jatkuvaa, suunnitelmallista ja monipuolista kehittämistä. Vapaaehtoiset vertaistukihenkilöt tarvitsevat ammattilaisen tukea, kuten työnohjausta. Toiminnan kehittämisen ja tuen tärkeys korostuvat vertaistukitoiminnan asiantuntijoiden kannanotoissa. Nylundin (2005, 206) mukaan ammattilaisten tehtävä on tukea ja kehittää monipuolista vertaistukitoimintaa. Vertaistoimijoiden tuesta huolehtiminen on vertaistoiminnan jatkuvuuden ja kehittymisen tae (Jyrkämä & Huuskonen 2010, 84). Riittävä tuki myös vähentää mahdollisia riskejä, kuten vertaistukihenkilöiden uupumista, hyödyttää vertaistukitoiminnan tuen saajia sekä lisää vertaistukihenkilöiden kiinnostusta toimintaan. (Myllymaa 2010, 87–88.) Toisaalta vertaistukitoiminnan kehittäminen on tärkeää julkisen rahoituksen asettamien toiminnan läpinäkyvyyden ja korkean laadun vaatimuksien vuoksi (Campell ym. 2004, 4). Järjestöjen hanketoiminta, asioihin vaikuttaminen, kampanjointi ja edunvalvonta vaativat ammatillista osaamista eli suunnittelua, seurantaa ja arviointia ollakseen vaikuttavaa. Samalla myös työn määrä kasvaa. Ammattiosaamista tarvitaan myös toiminnan markkinointiin lahjoittajien, vapaaehtoistoimijoiden ja poliittisen näkyvyyden saamiseksi. Usein vapaaehtoiset maallikot eivät halua ammattimaista työvastuuta vapaaehtoistyössä. (Seppo 2013, 15.)

Lisääntynyt kiire, elämyksellisyyden vaade ja kiinnostuksen kohteiden vaihtuminen vähentävät pitkäaikaista sitoutumista yhdistystoimintaan. Kansalaistoiminnassa uudet toimintatavat, kuten spontaanisuus, projektimaisuus, virtuaalisuus, kansainvälisyys ja aidot vaikuttamismahdollisuudet houkuttavat uusia osallistujia mukaan toimintaan. (Seppo 2013, 13.) Nylundin ja Yeungin (2005, 31–32) mukaan vertaistukitoiminnan monipuolisuus ja mahdollisuus sitoutua tapahtumiin tai toimintaan eripituisiksi ajaksi innostavat yksilöitä osallistumaan. Myös Pessin ja Oravasaaren (2010, 123–124, 175) mukaan toiminnan lyhytkestoisuus ja projektimaisuus mahdollistaa osallistumisen, vaihtoehtona pitkäkestoiselle sitoutumiselle vapaaehtoistyössä. Yhteisöllisyys ja uudenlaiset toimintatavat, kuten toiminnallisuus erityisesti miesten sekä lyhytkestoisuus ja internet erityisesti nuorten osalta, innostavat osallistumaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistukitoiminnassa osallistujien osallistumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavat muun muassa juuri toiminnan monipuolisuus, vertaistukihenkilöiden vaikutusmahdollisuudet ja työnohjaus.

Pessin ja Oravasaaren mukaan (2010, 107–109) vapaaehtoistoiminnan jatkuvuuteen ja toimijoiden sitoutumiseen vaikuttavat tuen ja toiminnanohjauksen (muun muassa työnohjaus) lisäksi keskinäinen yhteydenpito, koulutus, virkistys, mielenkiinnon säilyttäminen huomioimalla erityisosaaminen (vapaaehtoisen oman ammattialan osaaminen, kuten atk, käden taidot, liikunta, toimistotyö, taide, musiikki ja muu tietotaito, esimerkiksi yritystoiminta tai elämäkokemus) sekä vapaaehtoistyön arvostuksesta ja imagosta huolehtiminen. Myös Syöpäyhdistyksen Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan imago koettiin tärkeäksi. Imagon haluttiin viestittävän monipuolisesta ja vetovoimaisesta vertaistukitoiminnasta.

7.2 Toteutuksen ja tulosten pohdinta

Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus soveltui hyvin tutkittavaan kohteeseen ja toimintaan. Toimintatutkimuksen avulla saatiin toiminnan osapuolien äännet kuuluvuuteen ja osapuolet innostumaan vertaistukitoiminnan kehittämisestä. Menetelmän pääpaino ei ollut menneessä vaan tulevassa ja siinä, miten toivottua tulevaisuutta voidaan rakentaa yhteistyössä. Tutkimusaineiston avulla saavutettiin tutkimukselle asetetut tavoitteet; kuvattiin sairaanhoitajan osaamisalueet vertaistukitoiminnassa, tunnistettiin vertaistukitoiminnassa olevia haasteita ja laadittiin vertaistukitoiminnalle kehittämissuhteita sairaanhoitajan osaamisalueiden pohjalta.

Toimintatutkimuksen raportointi jokainen tutkimuksen osa ja vaihe kerrallaan valittiin raportointitavaksi, koska se kuvasi sitä, miten tutkimus todellisuudessa eteni. Tulevaisuusverstaassa aineiston keruussa jo analysoitiin aineistoa ja tulkittiin tuloksia, minkä avulla verstastyöskentely eteni. Tässä tutkimuksessa eri vaiheet, aineiston keruu, analyysi ja tulokset, esitettiin yhdessä jokaisessa tutkimuksen osassa, koska tutkimuksen vaiheet olivat sidoksissa toisiinsa ja ymmärrettäviä suhteessa toisiinsa.

Tulosten merkitys

Pattonin (2002, 436) mukaan toimintatutkimuksen tutkimusprosessi itse voi olla tutkimuksen tulos eli ”In much action research, the process is the product”. Toimintatutkimuksessa toimijoiden yksilöllinen ja yhteinen pohdinta, yhteistyön ja vuorovaikutuksen onnistuminen sekä ideointi vertaistukitoiminnan kehittämiseen itsessään ovat merkityksellistä osallistujille ja organisaatiolle.

Billettin ja Somervillen (2004, 323–324) mukaan muutosta tarvitaan silloin, kun olemassa olevat toiminnot ovat riittämättömiä tai sopimattomia. Muutoksen tarkoitus tulee esiin niissä olosuhteissa, jotka ovat johtaneet muutokseen. Muutoksen aikaansaa ihmisten sitoutuneisuus toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön merkitys voidaan ymmärtää suhteessa sen toimintaympäristöön, johon vallitsevien olosuhteiden lisäksi vaikuttavat mukana olevat osallistujat. Osallistujat eivät olleet vain toteutussuunnitelman toimeenpanijoita vaan sen aikaansaajia. Osallistujat vaikuttivat kehittämissuunnitelmien ilmenemismuotoihin. Kehittämissuunnitelmat olivat seurausta toiminnan sopimattomuudesta, puutteellisuudesta tai riittämättömyydestä. Osallistujien sitoutuneisuus myös mahdollistaa toteutussuunnitelman toteuttamisen.

Toiminnan kehittäminen edellyttää osallistujilta oppimista, motivaatiota ja sitoutumista. Kehittämistyön avulla toiminta on aikaisempaa mielekkäämpää. (Hakkarainen & Jääskeläinen, 2008, 77–78, 100.) Vertaistukihenkilöiden osallistumisella toiminnan kehittämiseen on myönteinen merkitys myös toiminnan laadulle. Tällöin toiminta vastaa yksilöllisiin ja yhteisöllisiin tarpeisiin paremmin ja siihen on helpompi samaistua. (Matthies 2008, 68.) Opinnäytetyön avulla vertaistukitoiminta on todennäköisesti aikaisempaa mielekkäämpää kaikkien toimintaan osallistuvien näkökulmasta.

Sairaanhoitajalle opinnäytetyön merkitys kiteytyy sairaanhoitajan identiteetin oivaltamiseen vertaistukitoiminnassa. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden osaamisalueiden kuvaaminen vertaistukitoiminnassa selkeyttää yhteistyötä vertaistukihenkilöiden ja sairaanhoitajien välillä, vähentää ristiriitoja vertaistukitoiminnassa yksilöiden ja työyhteisön välillä (mahdollistaen selvät työtehtävät ja työnjaon kehittämisen) sekä vahvistaa sairaanhoitajan identiteettiä ja mahdollistaa tarvittaessa sen uudelleen määrittelyn

vertaistukitoiminnan tukihenkilötoiminnan kehittämistyön yhteydessä (mieluiten vahvistamalla kehittämiskohteiksi nousseita osaamisalueita). Sairaanhoidajan identiteetin ymmärtäminen vertaistukitoiminnassa auttaa sairaanhoitajaa edelleen myös sitoutumaan vertaistukitoimintaan.

Vertaistukitoiminnan kehittäminen kokonaisuudessaan palvelee Satakunnan Syöpäyhdistyksen organisaatiota. Vertaistukitoiminnan toiminnan kehittäminen on tärkeää myös organisaation hakiessa julkista rahoitusta.

Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksessa on olennaista se kenelle tieto on tuotettu. Tulosten hyödyntämisen kannalta tuotettu tieto on ensisijaisesti tarkoitettu tutkimuskohteen käyttöön ja toissijaisesti muille toimijoille. (Törrönen, 2005, 34.) Opinnäytetyön tuloksena syntyi konkreettisia kehittämissuunnitelmia ja niiden toteuttamissuunnitelma Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaan. Tämän lisäksi opinnäytetyön avulla kuvattiin sairaanhoidajan asiantuntijuutta osaamisalueineen vertaistukitoiminnassa sekä laadittiin niihin perustuvia kehittämissuunnitelmia vertaistukitoimintaan. Opinnäytetuloksiin perustuen Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa tarvitaan ja halutaan vertaisuuden rinnalle ammatillista osaamista. Vertaistukitoiminnassa tarvitaan molempien osapuolien asiantuntijuuden ymmärtämistä ja siihen perustuvaa yhteistyötä ja toiminnan kehittämistä. Tämän opinnäytetyön menetelmänä tulevaisuusverstaas toteutui vertaistukitoimintaan osallistuvien osapuolien yhteistyönä.

Tulevaisuusverstaan aikana osallistujat pitivät verstaasikäytäntöä innostavana, käytännönläheisenä ja toimintaan kannustavana. Tämän opinnäytetyön pohjalta yhteistyön jatkaminen ja toiminnan kehittäminen, esimerkiksi yhteisesti laaditun toteuttamissuunnitelman pohjalta, on hyvin mahdollista ja toivottavaa. Jos toteuttamissuunnitelmaa ei edes osin toteuteta ilman yhteisesti hyväksyttävää syytä, osallistujien luottamus vertaistukitoiminnan vaikuttamismahdollisuuksiin todennäköisesti vähenee. Luottamuksen ja mielenkiinnon vähetessä toimintatutkimukseen osallistumisen haitat saattaisivat olla osallistujille hyötyjä suuremmat ja täten eettinen ongelma tutkimuksen toteuttamisen kannalta.

Nurmelan (1993, 195) kokemuksena tulevaisuusverstaan ongelma on sama kuin aivo-riihissä yleensä. Tulevaisuusverstaan jälkeen arki koittaa arkisine töineen aivan kuin aikaisemminkin, tulevaisuusverstaan toteutussuunnitelma unohtuu eikä sen toteutukselle välttämättä löydy aikaa tai muita resursseja.

7.3 Tutkimuksen eettinen arviointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen peruseriaate on tutkimusaineiston *anonymius*. Tämä tarkoittaa, että tutkimusaineistossa ei ole suoria tunnisteita, joiden avulla aineisto voidaan yhdistää tutkittaviin. (Kuula 2006, 214.) Tämän tutkimuksen kohdalla tutkimusaineiston anonymius varmistettiin siten, että yksittäisten osallistujien kokemukset tai mielipiteet eivät erotu tutkimusaineistossa.

Tutkimuksen suorittamiseen liittyvät *vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus*. Vapaaehtoisuus tarkoittaa, että jokainen tutkimukseen osallistuva voi valita osallistumisen tai osallistumattomuuden. Luottamuksellisuus koskee tutkimukseen liittyviä sopimuksia ja lupauksia, joita sovitaan tutkimukseen liittyvien asianosaisten kanssa. (Kuula 2006, 87–88.) Tässä tutkimuksessa vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta kunnioitettiin varmistamalla, että jokainen osallistuu tutkimukseen täysin vapaaehtoisesti sekä noudattamalla yhdessä tehtyjä sopimuksia. Jokaisella vertaistukitoimintaan osallistuvalla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen tai vain osaan tutkimuksen eri vaiheista. Tutkimuksen kulkuun tai lopputuloksiin ei pyritty vaikuttamaan rajaamalla ketään tutkimuksen osallistumisen ulkopuolelle.

Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön, niin kuin kaikkien tutkimuksien, tulee olla alusta loppuun luotettava. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomioidaan luotettavuuskysymykset, kun karroitetaan työn tekemiseen liittyviä riskejä. Luotettavuus toimii työn laadun mittarina. (Kananen 2012, 161–162.) Luotettavuuden kannalta keskeinen periaate on tulosten suhteuttaminen niiden tarkoituksenmukaiseen ympäristöön välttäen tulosten liiallista yleistämistä (Patton 2002, 563).

Tieteen yleisiä luotettavuuteen liittyviä ja vaikuttavia käsitteitä ovat *reliabiliteetti* ja *validiteetti*. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli sitä, että toistamalla tutkimus saadaan samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2012, 172–173.) Validiteetin käsitteen avulla pyritään tavoittamaan todellisuutta vastaava väite tai kuvaus tutkimuksen kohteesta. Toimintatutkimuksessa todellisuutta rakennetaan tulkinnoilla ja tälle todellisuudelle on mahdotonta tavoittaa vertailukohtaa. Myös reliabiliteetin eli toistettavuuden käsite sopii huonosti toimintatutkimukseen, sillä tutkimuksen avulla pyritään muutokseen eikä pysyvyyteen ja muutosten välttämiseen. Tällöin uudella tutkimuksella saman tuloksen saavuttaminen on toimintatutkimuksen pyrkimysten vastainen. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147–148.)

Tutkimuksen suorittamisen ja oikeiden tulosten kannalta on oleellista tutkimuskohteen *ymmärtäminen ja tulkitseminen oikein*. Haasteena on ulkopuolinen tutkija, jonka tieto tutkimuskohteesta perustuu tutkimuskohteen välittämään tietoon. Ulkopuolisella tutkijalla on aina ulkopuolisuuden takia tutkimuskohdettaan vajaampi ymmärrys tutkitavasta asiasta, ja siksi on olemassa vaara tutkimuskohteen väärin ymmärtämisestä. (Elliot 1984, 22). Tämän takia tutkimuksen kuluessa pyrittiin varmistamaan ymmärrys tutkimuskohteelta, joka pystyi tutkimuksen aikana vahvistamaan oikean tulkinnan tai tarvittaessa selventämään asiaa, kunnes asian oikein ymmärrys oli varmistettu.

Objektiivisuuden vaatimus edellyttää, että tutkija reflektoi omaa rooliaan ja sen vaikutuksia aineiston keräämiseen, analyysiin, tulkintaan ja tutkimustuloksiin (Hopia, Liimatainen & Latvala 2010, 39; Patton 2002, 566). Tulkinta on aina oman ajattelun ja kokemuksen sekä tutkimusaineiston vuoropuhelua. Vaikka tutkija on tietoinen oman kokemuksen vaikuttamisesta tulkintoihin, vaikutuksen laajuuden arvioiminen on vaikeaa. (Pontinkara 2004, 111.) Objektiivisuuden toteutuminen edellyttää dialogia eli tutkimukseen osallistuvien ja tutkimustulosten vaikutuspiirissä olevien henkilöiden aktiivista kuuntelua ja toimimista. (Gamel, Grypdonck, Hengeveld & Davis 2001, 816.) Tässä tutkimuksessa objektiivisuuteen pyrittiin ylläpitämällä avointa keskustelua tutkimukseen osallistujien kanssa ja etenemällä osallistujien ehdottamalla tavalla.

Laadullisen tutkimuksen päteväntiperusteena voidaan käyttää myös mm. tutkimuksen reflektiivisyyttä ja toimivuutta. *Reflektiivisyys* lisää tutkimuksen läpinäkyvyyttä. Laa-

dullinen tutkimus perustuu tutkijan ymmärrykseen ja tulkintaan tutkimuksen kohteesta. Reflektoidessaan tutkija kuvaa aineistoaan, menetelmiään ja tutkimuksen etenemistä, jolloin lukija voi arvioida ajatusten syntyä ja niiden näytön pitävyyttä. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 152–157; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Opinnäytetyöllä pyrittiin refleksiivisyyteen kuvaamalla tutkimuksen kulku ja johtopäätökset sekä niihin johtaneet tutkinnat mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida johtopäätösten oikeellisuuden. Myös aineiston tuottamiseen ja analysoimiseen liittyvät asiat kerrottiin selkeästi ja totuudellisesti.

Toimintatutkimuksen pätevyyttä voidaan arvioida sen *toimivuuden* eli käytännön vaikutusten, kuten hyödyn ja osallistujien voimaantumisen, kannalta. Toimintatutkimuksen arvioinnissa ajatellaan, että totuus on sidoksissa ideoiden toimivuuteen tai hyödyllisyyteen. Pätevä toimintatutkimus tuottaa toimivia ja tuottoisia tuloksia. Hyödyllisyyden tarkasteluun liittyvät kysymykset, kenen näkökulmasta tulokset ovat toimivia tai hyödyllisiä ja millä perusteella. Toisaalta toimintatutkimus parhaillaan voimaannuttaa ihmiset ja saa heidät luottamaan omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elinympäristöönsä. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 152–157.) Opinnäytetyö tuotti käyttökelpoisia kehitysehdotuksia ja toteuttamissuunnitelman, jotka syntyivät vertaistukitoimintaan osallistujien työstämänä ja ovat siten toimivia vertaistukitoiminnassa. Opinnäytetyössä toimijat olivat aktiivisia ja halukkaita vaikuttamaan vertaistukitoimintaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan vahvistaa eri keinoilla. *Dokumentaatio*, jossa kaikki työhön liittyvät ratkaisut ja valinnat perusteluineen kirjataan ylös, lisää työn uskottavuutta ja arvioitavuutta. Yksi dokumentaation keino on tutkimuspäiväkirjan pitäminen kaikesta opinnäytetyöhön liittyvästä toiminnasta. (Kananen 2012, 173.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin tutkimuspäiväkirjan avulla, johon kirjattiin opinnäytetyöhön liittyvät ajatukset, ideat, ratkaisut ja valinnat perusteluineen.

Triangulaation tavoitteena on saada mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimuskohteesta (Lukkarinen & Lepola 2003, 202–206). Opinnäytetyössä sovellettiin aineistotriangulaatiota. Tutkimusaineisto muodostui kahdesta erilaisesta aineistosta, jotka molemmat kuvasivat Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoimintaa. Kahden aineiston käytöllä tavoiteltiin sisällöllisen kokonaisuuden hahmottavaa ja tulosten vali-

diteettia vahvistavaa näkökulmaa. Molempien aineistojen tulokset antoivat samansuuntaisia tutkimustuloksia. Aineiston tulkinnan ristiriidattomuus lisää työn luotettavuutta. Ristiriidattomuutta arvioidaan myös kahden tutkijan samalla tutkimustuloksella tai informantin avulla. Informantti on tutkimuksen kohteena oleva taho, joka lukee aineiston ja tulkinnan ja sen pohjalta arvioi tutkimuksen luotettavuuden tutkittavan kannalta. (Kananen 2012, 174.) Tulkinnan ristiriidattomuuden varmentaminen ei ollut mahdollista toisen tutkijan avulla, koska opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi. Työssä kuitenkin sovellettiin myös yksinkertaista varmentamisen tapaa, jolloin aineisto arvioidtiin informantin avulla. Tutkimustulokset ja tulkinta esitettiin informantille, joka totesi tutkimuksen luotettavuuden.

Tulosten yleistettävyys tai siirrettävyys

Toimintatutkimuksen toimijoiden yhteistyössä tutkimus ja toiminta sekoittuvat, jolloin tutkimustavasta tulee vähemmän systemaattinen ja enemmän informatiivinen sekä melko tarkasti räätälöity kyseiseen tutkimusongelmaan, tutkimusympäristöön ja siihen liittyviin ihmisiin. Toimintatutkimukseen liittyy oletus, että tutkimusympäristön ihmisillä itsellään on kyky ratkaista omia ongelmiaan. Toimintatutkimuksen tuloksia ei yleensä ole tarkoitus yleistää tutkimusympäristöä tai tutkimuksen ajankohtaa laajemmalle. (Patton 2002, 221, 224.) Toimintatutkimuksena tämän opinnäytetyön tulokset eivät siten lähtökohdaltaan ole yleistettävissä tai siirrettävissä toiseen ympäristöön.

Vertaistukitoiminta eri Syöpäyhdistyksissä ja muissa sosiaali- ja terveysalan järjestöissä on muotoutunut paikallisesti erilaisesta historiasta, erilaisesta toimintaympäristöstä ja erilaisista toimijoista. Opinnäytetyön tulokset nousevat Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan lähtökohdista ja kehittävät sen lähitulevaisuutta. Opinnäytetyön tuloksena Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistoiminnan kehittämisen toteuttamissuunnitelma ei ole yleistettävissä muuhun ympäristöön. Opinnäytetyön tulokset ovat suoraan käyttökelpoisia ainoastaan tutkimuksen toteutuksen ympäristössä, jossa tulokset myös aikaansaatiiin.

Jatkotutkimushaasteet

Vertaistukitoiminnassa sairaanhoitajan ammattieettinen osaaminen jäi arvoitukseksi. Jatkotutkimushaasteena olisi hyvä tutkia vertaistukitoiminnassa ilmeneviä eettisiä kysymyksiä ja tilanteita. Opinnäytetyön valossa eettisiä kysymyksiä vertaistukitoiminnassa ei joko tiedosteta tai ne ovat itsestään selviä toimijoille.

Kansalaisjärjestön toiminta on kansalaisen tarpeista ja eduista lähtevää. Kansalaisjärjestön toiminnalta odotetaan entistä enemmän mitattavaa tuloksellisuutta ja yhteiskunnallista vaikuttavuutta. (Virtanen ym. 2011, 9.) Monet tutkijat ovat myös sitä mieltä, että vertaistukitoiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta pitäisi arvioida. (Cambell, Phaneuf & Deane 2004, 4; Hoey, Ieropoli, White & Jefford 2008, 334.) Vertaistukitoiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus pitäisi huomioida varsinkin pitkäkestoisessa vertaistukitoiminnassa. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vapaaehtoisen ja tuettavan tapaamisen yksityiskohtaisen dokumentoinnin avulla, samoin kun vastaavasti arvioidaan ammattilaisen tekemät interventiot. Dokumentoimalla vapaaehtoisen ja potilaan tapaaminen voidaan tukea vapaaehtoista ja varmistaa vuorovaikutuksen laatua (ohjeiden mukaista vuorovaikutusta). (Macvean, White & Sanson-Fisher 2008, 22–23.)

LÄHTEET

- Adamsen, L. 2002. 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3, 224–231. Viitattu 5.5.2014.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00060.x>
- Ala-Luopa, M-L. 2013. Toiminnanjohtaja, Satakunnan Syöpäyhdistys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 21.11.2013.
- Arminen, S., Kallakorpi, S., Kotila, J., Martin, J., Nurminen, M., Rauta, S., Ritmala-Castren, M. & Savolainen, T. 2008. Kliininen asiantuntijuus organisaation menestystekijäksi. *Sairaanhoitaja* 5, 24–26.
- Billett, S. & Somerville, M. 2004. Transformations at work: identity and learning. *Studies in Continuing Education* 2, 309–326. Viitattu 10.5.2014.
<http://dx.doi.org/10.1080%2f158037042000225272>
- Campbell, S., Phaneuf, M. & Deane, K. 2004. Cancer peer support programs: do they work? *Patient Education and Counseling* 1, 3–15. Viitattu 5.5.2014. <http://dx.cross-ref.org/10.1016/j.pec.2003.10.001>
- Elliot, J. 1984. Methodology and ethics. Teoksessa C. Adelman (ed.) *The politics and ethics of evaluation*. London: Croom Helm, 17–25.
- Eriksson, E., Merasto, M. & Korhonen, T. 2015. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke. Sairaanhoitajaliitto ja Metropolia, 1–22. Viitattu 23.2.2015. http://minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tapahtumakalenteri/2014/03/Liitteet/Sh-koulutuksen_tulevaisuus_esitys_OKM_110314.pdf
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierargiaa? : sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tampensis* 252. Viitattu 18.9.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5665-3>
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londen, P. & Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2014: ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 19.9.2014. <http://issuu.com/soste/docs/sosiaalibarometri2014>
- Eteläpelto A. 2007. Työidentiteetti ja subjektius rakenteiden ja toimijuuden ristiaallokossa. Teoksessa A. Eteläpelto, K. Collin & J. Saarinen (toim.) *Työ, identiteetti ja oppiminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 90–142.
- Eteläpelto A. & Vähäsantanen K. 2006. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen 46. vuosikirja*. Vantaa: Kansanvaalistusseura, 26–49.
- Forbes, A. 2009. Clinical intervention research in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 4, 557–568. Viitattu 5.5.2014.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.012>

Gamel, C., Grypdonck, M., Hengeveld, M. & Davis, B. 2001. A method to develop a nursing intervention: the contribution of qualitative studies to the process. *Journal of Advanced Nursing* 6, 806–819. Viitattu 20.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01724.x>

Hall, S. 1999. *Identiteetti*. Tampere: Vastapaino.

Hakkarainen, P. & Jääskeläinen P. 2006. Osaamisesta ammatinhallintaan. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismäa (toim.) *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuis- kasvatuksen 46. vuosikirja*. Vantaa: Kansanvalistusseura, 77–105.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus: toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos*. Kokkola: PS-kustannus, 196–211.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–161.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoey, L., Ieropoli, S. White, V. & Jefford, M. 2008. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling* 3, 315–337. Viitattu 20.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.016>.

Hogan, B., Linden, W. & Najarian, B. 2001. Social support interventions: do they work? *Clinical Psychology Review* 3, 381–440. Viitattu 20.4.2014. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00102-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00102-7)

Hopia, H., Liimatainen, L. & Latvala, E. 2010. Tiedonkäsitys, roolit ja osaamisvaatimukset ammattikorkeakoulun terveystieteen kehittämissä. *Premissi* 2, 36–41.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. 3.korj.painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa M. Nylund & A. Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Jyväskylä: Vastapaino, 214–219.

Jarva, V. 1994. *Miten järjestän tulevaisuusverstaan: kylän kehittäjän opas*. Helsinki: Yliopistopaino. Helsingin yliopisto osuustoimintainstituutti, julkaisuja 4.

Julkunen, R. 2006. *Kuka vastaa?: hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Helsinki: Stakes.

Jungk, R. & Müllert, N. 1989. Tulevaisuusverstaat: käsikirja demokratian elvyttämisen mahdollisuuksista. Kerava: Keskinäisen sivistyksen seura.

Jussila, P. 2014. Vapaaehtoistyön koordinaattori, Satakunnan Syöpäyhdistys. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 8.1.2014.

Jyrkämä, O. & Huuskonen, P. 2010. Ammatillaiset vertaistoiminnan tukena. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 81–85. Viitattu 20.8.2014. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä : kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 134.

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansalaisareena. 2015. Avita Kaveria -hanke. Projekti pähkinänkuoressa. Viitattu 16.2.2015. <http://www.kansalaisareena.fi/avitakaveria/>

Kartano, M–L. 2008. Saako sairaanhoitaja tuntea ja ajatella työssään? Sairaanhoitaja 1, 10–12.

Kiiskinen, K. & Leino, M. 2003. Satakunnan Syöpäyhdistys ry:n tukihenkilöpalvelun kehitystarpeiden kartoittaminen: tukihenkilön näkökulma. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan korkeakoulu.

Kirpal, S. 2004. Work identities of nurses. Career Development International 3, 274–304. Viitattu 21.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1108/13620430410535850>

Koskinen, J. & Rajasammal, A–K. 2003. Sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä Satakunnan Syöpäyhdistyksen tukihenkilöpalveluista. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta: kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 81–85. Viitattu 20.8.2014. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lauri, S. 2007. Sairaanhoitajan osaaminen: mitä se on? Sairaanhoitaja 6–7, 8–10.

Leino–Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7–20.

- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Licensiaatintutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.9.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20100015>
- Louhema, S. 2009. ”Merkityksellinen kohtaaminen tekee elämästä elämisen arvoisen”: tukihenkilötoiminta Satakunnan Syöpäyhdistys ry:ssä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Lukkarinen, H. & Lepola, L. 2003. Metodologinen triangulaatio: tutkimuskohteen sisällöllisen kokonaisuuden hahmottaminen ja validiteetin vahvistaminen. *Hoitotiede* 5, 202–213.
- Macvean, M., White, V. & Sanson–Fisher, R. 2008. One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. *Patient Education and Counseling* 1, 10–24. Viitattu 20.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.08.005>
- Malin, M–L. 2000. Vertaisryhmä elinvoimaa kasvattamassa. Teoksessa M–L. Malin (toim.) *Verkostot ja vertaiset*. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, 17–22.
- Mannermaa, M. 1999. Tulevaisuuden hallinta: skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY.
- Matthies, A–L. 1999. Ekonomistisen ja eettisen vuoropuhelu. Teoksessa L. Hokkanen, P. Kinnunen & M. Siisiäinen (toim.) *Haastava kolmas sektori : pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 40–61.
- Matthies A–L. 2008. Kansalaisosallistuminen ja yhteisöllisyys eurooppalaisen hyvinvointipolitiikan murroksessa. Teoksessa I. Roivainen, M. Nylund, R. Korkiamäki & S. Raitakari (toim.) *Yhteisöt ja sosiaalityö: kansalaisen vai asiakkaan asialla?* Helsinki: PK-kustannus, 61–79. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja 2007.
- Mattila, A. 2000. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa: terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). *Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15*.
- Metropolia. 2015. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke: Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen, 1–10. Viitattu 23.2.2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoidajan_ammattillinen_osaaminen.pdf
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. Jyväskylä: International Methelp Oy.
- Mikkonen, I. 2008. Vertaistuesta kohtamisiin. *Areena* 1, 8–9.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, *Yhteiskuntatieteet* 173. Viitattu 15.9.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5>
- Mills, C. 1990. Sosiologinen mielikuvitus. Helsinki: Yliopistopaino.

- Myllymaa, T. 2010. Vertaistoimijoiden jaksaminen ja työn tuki. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 87–93. Viitattu 20.8.2014. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Mäkipää, S. & Hahtela N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 34–42.
- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto, 12–23.
- Nurmela, J. 1993. Tulevaisuusverstaas: tulevaisuuden muovaamisen menetelmä. Teoksessa M. Vapaavuori (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta?: kommunikatiivinen tulevaisuudentutkimus Suomessa. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura, 193–195.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjänä. Teoksessa M. Nylund & A. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta : anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino, 195–213.
- Nylund, M. & Yeung, A. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa M. Nylund & A. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta : anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino, 13–38.
- Okkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteistä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet 112. Viitattu 10.10.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0063-8>
- OK-opintokeskus. 2015. Swot-analyysi. Viitattu 31.3.2015. <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>
- Opetushallitus. 2013. SWOT-analyysi. Viitattu 13.12.2013. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 378. Viitattu 12.9.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6076-6>
- Patton, M. 2002. Qualitative research & evaluation methods. 3rd edition. London: Sage Publications.
- Palojärvi, H. 2008. Vertaistuen ja ammattiavun yhteistyöllä voimaa! Arena 1, 4–5, 17.
- P.A.V.E. The policy agenda on volunteering in Europe. 2011. Viitattu 6.2.2015. http://www.eyv2011.eu/images/stories/pdf/EYV2011Alliance_PAVE_copyfriendly.pdf

- Pessi, A. & Oravasaari, T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä: tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveystajärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys. Avustustoiminnan raportteja 23. Viitattu 11.12.2013. <http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>
- Pohjola, A. 1999. Kansalaisten toiminta-areenat. Teoksessa L. Hokkanen, P. Kinnunen & M. Siisiäinen (toim.) Haastava kolmas sektori: pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 62–77.
- Pontinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 351. Viitattu 12.9.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5989-X>
- Purk, J. 2004. Support groups : why do people attend? Rehabilitation Nursing 2, 62–67. Viitattu 21.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.2004.tb00308.x>
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Teoksessa I. Ranta (toim.) Sairaanhoidtaja asiantuntijana: hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 85–98.
- Saari, S. (toim.) 2006. Ammatillisesti johdettu vertaistuki ja tsunamin psyykkisistä seurauksista selviäminen: Suomen Punaisen Ristin psykologinen vertaistukitoiminta menehtyneiden omaisille: väliraportti. Helsinki: Punainen Risti.
- Saastamoinen, M. 2006. Minuus ja identiteetti tutkimuksen haasteina. Teoksessa P. Rautio & M. Saastamoinen (toim.) Minuus ja identiteetti. Tampere: Tampere University Press, 168–178.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.
- Satakunnan Syöpäyhdistys. 2012. Vuosikertomus 2011, Toimintasuunnitelma 2012. Pori: Satakunnan Syöpäyhdistys.
- Satakunnan Syöpäyhdistys. 2011. Vapaaehtoistyön strategia. Pori: Satakunnan Syöpäyhdistys.
- Seppo, M. 2013. Kansalaisyhteiskunta nyt: selvitys suomalaisen kansalaisyhteiskunnan toimintaedellytyksistä, tilasta ja asemasta. Helsinki: Kepa. Kepan taustaselvitykset 38. Viitattu 21.8.2014. <http://www.kepa.fi/julkaisut/julkaisusarjat/13069>.
- Siisiäinen, Martti. 1999. Sosiaalinen pääoma, valta ja kolmas sektori. Teoksessa L. Hokkanen, P. Kinnunen & M. Siisiäinen (toim.) Haastava kolmas sektori: pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 10–39.
- Solatie, J. & Mäkeläinen, M. 2009. Ideasta innovaatioksi: luovuus hyötykäyttöön. Helsinki: Talentum.

SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. Viitattu 22.8.2014. http://issuu.com/soste/docs/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012

Sund, R., Erkkola, M., Nevalainen, J. & Pietilä, I. 2014. Menetelmät tieteellisen tutkimuksen tukipilarina. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 4, 229–231.

Suomen Syöpäyhdistys. 2010. Syöpäjärjestöjen tukihenkilötoiminta. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat & Suomen Syöpäyhdistys. Viitattu 3.1.2014. http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/1f426929f08fc67c6ffef818cf6fed66/1435226399/application/pdf/54904644/Tukihlo_opas2010.pdf

Torraco, R. 2005. Writing integrative literature reviews: guidelines and example. *Human Resource Development Review* 3, 356,367. Viitattu 2.11.2014. <http://dx.doi.org/10.1177/1534484305278283>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Törrönen, J. 2005. Toisen ääni, näkökulma ja kohteena oleminen. Teoksessa S. Hänninen, J. Karjalainen & T. Lahti (toim.) *Toinen tieto: kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 15–37.

Ussher, J., Kristen, L., Butow, P. & Sandoval, M. 2006. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not?: the experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* 10, 2565–2576. Viitattu 5.5.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>

Vaara, K. 1990. Mistä tulevaisuusverstaissa on kyse? Teoksessa: *Kunta ja asukkaat*. Espoo: Teknillinen korkeakoulu. YTK:n julkaisu C6, 148–158.

Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H. 2008. Sairaanhoidaja potilaan edunvalvojana. *Sairaanhoidaja* 12, 32–34.

Vilkki, P. 2012. Lainsäädäntöosio Ensi- ja turvakotien liitto ry:n Vapaaehtoistyötä ja osallisuutta -hankkeen käsikirjaan. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 23.2.2014. <https://ensijaturvakotienliitto-fi.directo.fi/liitto/haetko-tietoa/>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 24.2.2015. <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuorinen, M. 1998. Vertaistuen mahdollisuudet mielenterveystyössä. Teoksessa T. Munnukka ym. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 1998: mielenterveys*. Helsinki: Kirjayhtymä, 147–151.

Vuorinen, M., Särkelä, R., Perälähti, A., Peltosalmi, J. & Londen, P. 2004. Paikkansa pitävät: sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvän keskusliitto ry

<i>Sairaanhoitajan osaamisalue</i>	<i>Sairaanhoitajan osaamisalueen kuvaus</i>
Ammattieettinen osaaminen	Asiakkaan tai potilaan oikeus hyvään hoitoon edellyttää sairaanhoitajan vastuuta ja velvollisuuksien toteutumista ammattietiikkaan perustuen. Ammattieettiseen osaamiseen kuuluu hoitotieteellinen ajattelutapa, kokonaisvaltainen hoitotyö, potilaan oikeuksien kunnioittaminen ja ajaminen, autonomian toteutuminen ja hoitotyön eettiset periaatteet: mm. turvallisuus, ammatillisuus, tasavertaisuus, potilaan tiedonsaanti ja tietoon perustuvan potilaan oman päätöksenteon tukeminen häntä itseään koskevissa asioissa. Ammattieettinen osaaminen käsittää myös rohkeuden puuttua epäkohtiin ja keskustella vaikeista asioista.
Terveyden edistäminen	Hoitotyön tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja tukeminen. Terveyden edistäminen on sairaanhoitajan ennaltaehkäisevää työtä, kuten rokottaminen ja seulonnat sekä terveystyötytymiseen ja matkailuun liittyvä neuvonta. Terveyden edistämisen lähtökohtina ovat voimavaralähtöisyys ja omaisten huomioiminen.
Hoitotyön päätöksenteko	Sairaanhoitajalta vaaditaan laaja-alaista osaamista ja kokemustietoa vastaanotto- ja puhelinneuvonnassa. Hoitotyön päätöksentekoon liittyvät sairaanhoitajan itsenäinen päätöksenteko potilaan tarpeisiin perustuvasta hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviosta, jatkohoidon ohjaus, läheteiden tekeminen ja sairaslomien kirjoittaminen. Hoitotyön päätöksentekokykyyn liittyy vastuu, ongelmanratkaisukyky, yhteistyöverkon tunteminen ja tiedonsiirto. Hoitotyö ja päätöksentekoprosessit perustuvat yhä enemmän tutkittuun ja käytännön kokemuksen tuomaan tietoon.
Vuorovaikutus ja viestintä	Vuorovaikutus ja viestintätaidot ovat oleellisesti läsnä hoitotyön toiminnoissa kykynä kohdata ja auttaa potilaita ja heidän omaisiaan erilaisissa elämäntilanteissa. Vuorovaikutus suuntautuu myös työyhteisöön ja yhteistyötahoihin. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu puheeksi otto, ongelmanratkaisu, itsehillintä ja tietotekniset taidot kirjallisessa raportoinnissa.
Ohjaus ja opetus	Opetuksessa ja ohjauksessa korostuvat erilaiset elämäntapaan ja elämänhallintaan liittyvät asiat, kuten painonhallinta, ruokavalio-ohjaus ja omahoidon tukeminen. Myös lääkehoitoon, hoitovälineisiin ja erilaisiin mittauksiin liittyvä ohjaus kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Ohjaus on asiakaslähtöistä motivointia ja yksilöllisten voimavarojen tukemista. Lisäksi sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa hoitotyön opiskelijoita harjoittelun aikana.

Yhteistyö	Sairaanhoitajan yhteistyötaitoihin liittyvät kollegiaalisuus, moniammatillisuus ja verkostojen (poliklinikat, potilasjärjestöt) sekä tilapäisten yhteistyötahojen (poliisi, sosiaalityöntekijät) tunteminen. Sairaanhoitajan työssä kollegiaalisuus tarkoittaa sitoutumista ammattiin sekä oman ammattikunnan välistä yhteistyötä, auttamista ja ohjaamista. Moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa sairaanhoitaja edustaa hoitotyötä.
Tutkimus – ja kehittämistyö ja johtaminen	Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja kehittää sitä. Hoitotyön osaajana sairaanhoitaja toimii muutoksessa itsenäisesti, kehittää jatkuvasti osaamistaan. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja koordinoi hoitoa ja johtaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja kykenee kriittiseen itsearviointiin, tutkimustyöhön ja työyhteisön toimintatapojen kehittämiseen.
Monikulttuurinen hoitotyö	Monikulttuurinen osaaminen antaa valmiuksia ymmärtää kulttuurista erilaisuutta ja sen vaikutusta hoitotuloksiin. Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyy kansainvälisyys ja kielitaito.
Yhteiskunnallinen vaikuttaminen	Yhteiskunnallisesti sairaanhoitajan työ on terveyttä edistävää toimintaa, vahvistaen potilaiden ja heidän omaisten osallisuutta hoitoon. Sairaanhoitajilla on maailmanlaajuisesti vaikutusta sosiaalisten ja terveydellisten elinolojen kehittämiseen. Sairaanhoitajan yhteiskunnalliset taidot tarkoittavat suomalaisen yhteiskuntajärjestelmän tuntemista, tiettyjen potilasryhmien, kuten vanhusten ja vammaisten, oikeuksien ja etujen toteutumisen puolesta puhumista esimerkiksi poliittisille päätöksentekijöille.
Hoitotyön teoreettinen osaaminen	Hoitotyön teoreettinen osaamisalue käsittää laaja-alaisen perushoidon toteuttamisen, itsenäisesti toteutettavat sairaanhoidolliset toimenpiteet, potilaan kliinisen tutkimisen, näytteiden ottamisen ja niiden osittaisen tutkinnan, lääkärin avustamisen hoitotoimenpiteissä, vanhusten ja pitkäaikaissairaiden hoidon ja seurannan sekä itsenäisen sairaanhoitajavastaanotto toiminnan.
Lääkehoito	Lääkehoidon osaamisalueeseen liittyy lääkehoidon turvallinen toteuttaminen, ohjaus ja arviointi. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu myös mm. lääkkeenjako ja omahoidon säätely mm. insuliinihoidossa ja antikoagulanttihoidossa.
Lähteet	Arminen ym. 2008, 24; Eriksson, Merasto & Korhonen 2015, 16–20; Eriksson–Piela; 2003, 12–13; Liimatainen 2009; 33–34, 50–57; Mattila 2000, 9–10; Mäkipää & Korhonen 2011, 19–21; Ruuskanen 2011, 88–90; Vaartio & Leino–Kilpi 2008, 32–34.

LIITE 2

ONGELMAN AIHE-ALUE: TIEDOTTAMINEN (133 kritiikkipistettä)

- Sairaalan henkilökunta ei ohjaa potilaita Satakunnan Syöpäyhdistykseen
- Tukihenkilöä ei saa heti sairauden alkuvaiheessa (sairaalassa diagnoosin jälkeen)
- Tukihenkilöt ja potilaat eivät kohtaa
- Potilaat eivät tiedä vertaistuesta, vapaaehtoistoiminnasta, tukihenkilötoiminnasta tai ryhmistä
- Tapahtumista ei tiedoteta (ei tietoa mitä ryhmiä kyseisenä päivänä on, ketä ryhmään voi osallistua ja mikä on kokoontumisen teema)
- Tiedottaminen vaikeaa ja hidasta

VÄITE: TARVITSIJA EI LÖYDÄ TIETOA!

VÄITE: TIETO EI KULJE YHDISTYKSEN SISÄLLÄ EIKÄ YHDISTYKSESTÄ ULOSPÄIN!

ONGELMAN AIHE-ALUE: RYHMÄN OHJAAMINEN (89 kritiikkipistettä)

- Ihmiset eivät tule mukaan toimintaan
- Ihmiset eivät sitoudu ryhmään
- Uusia tulokkaita ei huomioida ryhmässä
- Miehet eivät tule vertaistukiryhmään
- Ohjelma ei ole mielenkiintoista
- Ryhmän ohjaaminen on vaikeaa
- Osallistujien erilaista tarvetta ei huomioida

VÄITE: RYHMÄN TOIMINTAA ON VAIKEA OHJATA!

VÄITE: IHMISET EIVÄT HALUA OSALLISTUA RYHMIIN!

ONGELMAN AIHE-ALUE: TUKIHENKILÖTOIMINTA (33 kritiikkipistettä)

- Tuettavia on liian vähän
- Tukihenkilöitä on liian vähän (tukihenkilöitä ei ole kaikille sairausryhmille)
- Nuoret eivät tule mukaan toimintaan
- Tukihenkilöt ja tuettavat eivät kohtaa

VÄITE: HENKILÖITÄ JA TUETTAVIA ON LIIAN VÄHÄN!

VÄITE: TUKIHENKILÖT JA TUETTAVAT EIVÄT LÖYDÄ TOISIAAN!

ONGELMAN AIHE-ALUE: AMMATTILAISEN JA VAPAAEHTOISEN YHTEISTYÖ

(71 kritiikkipistettä)

- Tukihenkilöistä ei huolehdi (keskitetysti)
- Vapaaehtoiset eivät jaksakaan olla kiinnostuneita toiminnasta
- Vapaaehtoiset kokevat olevansa yksin
- Vapaaehtoisille ei ole tarjolla virkistysmahdollisuuksia
- Vapaaehtoiset eivät saa tukea toiminnan järjestämiseen (ryhmät, muut järjestelyt)
- Ryhmänohjaajilla ei ole työnohjausta
- Ammattilaisten ja vapaaehtoisten aikataulu ei mahdollista yhteistyötä
- Ammatilliset tekevät vapaaehtoisten työtä (vapaaehtoiset eivät saa vastuuta)
- Kokoontumishuoneeseen ei ole avainta eikä kahvinkeitintä

VÄITE: TUKIHENKILÖT EIVÄT SAA RIITTÄVÄSTI TUKEA SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSELTÄ!

VÄITE: AMMATTILAISET EIVÄT AUTA VAPAAEHTOISIA!

MIELIKUVITUKSEN AIHE-ALUE: TIEDOTTAMINEN

- Sairaalan henkilökunta ohjaa potilaita Satakunnan Syöpäyhdistykseen
- Tukihenkilön saa heti sairauden alkuvaiheessa (sairaalassa diagnoosin jälkeen)
- Tukihenkilöt ja potilaat kohtaavat
- Potilaat tietävät vertaistuesta, vapaaehtoistoiminnasta, tukihenkilötoiminnasta sekä ryhmistä
- Tapahtumista tiedotetaan (tietoa mitä ryhmiä kyseisenä päivinä on, ketä ryhmään voi osallistua ja mikä on kokoontumisen teema)
- Tiedottaminen on helppoa ja nopeaa

VÄITE: TARVITSUA LÖYTÄÄ TIEDON HELPOSTI!

VÄITE: TIETO KULKEE YHDISTYKSEN SISÄLLÄ JA YHDISTYKSESTÄ ULOSPÄIN!

MIELIKUVITUKSEN AIHE-ALUE: RYHMÄN OHJAAMINEN

- Ihmiset tulevat mukaan toimintaan
- Ihmiset sitoutuvat ryhmiiin
- Uudet tulokkaat huomioidaan ryhmissä
- Miehet tulevat vertaistukiryhmiin
- Ohjelma on mielenkiintoista
- Ryhmän ohjaaminen on helppoa
- Osallistujien erilainen tarve huomioidaan

VÄITE: RYHMÄN TOIMINTAA ON HELPPO OHJATA!

VÄITE: IHMISET HALUAVAT OSALLISTUA RYHMIIN!

MIELIKUVITUKSEN AIHE-ALUE: TUKIHENKILÖTOIMINTA

- Tuettavia on runsaasti mukana toiminnassa
- Tukihenkilöitä on runsaasti mukana toiminnassa
- Nuoret ovat mukana toiminnassa
- Tukihenkilöt ja tuettavat kohtaavat toisensa

VÄITE: TUKIHENKILÖITÄ JA TUETTAVIA ON RUNSAASTI MUKANA TOIMINNASSA!

VÄITE: TUKIHENKILÖT JA TUETTAVAT LÖYTÄVÄT TOISENSA!

MIELIKUVITUKSEN AIHE-ALUE: AMMATTILAISTEN JA VAPAAEHTOISTEN YHTEISTYÖ

- Tukihenkilöistä huolehditaan (keskitetysti)
- Vapaaehtoiset jaksavat olla kiinnostuneita toiminnasta
- Vapaaehtoiset eivät koe olevansa yksin
- Vapaaehtoisille on tarjolla virkistysmahdollisuuksia
- Vapaaehtoiset saavat tukea toiminnan järjestämiseen (ryhmät, muut järjestelyt)
- Ryhmänohjaajilla on työnohjausta
- Ammattilaisten ja vapaaehtoisten aikataulu mahdollistaa yhteistyön
- Ammatillaiset eivät tee vapaaehtoisten työtä (vapaaehtoiset saavat vastuuta)
- Kokoontumishuoneeseen on avain ja kahvinkeitin

VÄITE: TUKIHENKILÖT SAAVAT RIITTÄVÄSTI TUKEA SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSELTÄ!

VÄITE: AMMATTILAISET AUTTAVAT VAPAAEHTOISIA!

EHDOTUS	TOTEUTUS; vastuuhenkilö, tehtävä, haasteet, resurssit, aikataulu
1 Mediakortti Syöpäyhdistyksen toiminnasta, suppea, (haluan lisätietoa -postikortti)	
2 Potilaat saavat diagnosoimisen yhteydessä tietoa (syöpäyhdistyksestä, selviytymistarinoita)	Potilaat saavat diagnosoimisen yhteydessä esitteitä Syöpäyhdistykseltä
3 koko sairaalan henkilökunta sitoutunut tiedottamiseen	Sairaalan henkilökunta on sitoutunut tiedottamiseen
4 Syöpäyhdistyksen vastuuhenkilö huolehtii sairaalan säännöllisestä tiedottamisesta	
5 ilmoitustaulun, esitteiden päivitys	Sairaalan henkilökunta päivittää tietoja
6 Tukihenkilökierto osastoilla; säännöllisesti, kerran viikossa	Mahdollista (poliklinikkapäivän aikana)
7 oma huone tukikohtana, jossa jääkaappi	
8 henkilökunta hyödyntää ja arvostaa	
9 palautelaatikko	Mahdollista
10 Syöpäyhdistys tarjoaa pienen lahjan potilaille sairaalassa	
11 Sairaala antaa tietoa potilaista Syöpäyhdistykselle	
12 Yhteistyö TYKS:n kanssa, tiedotus (kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä yhteyshenkilönä)	Potilaat (TYKS) saavat tiedon Satakunnan Syöpäyhdistyksestä
13 Syöpäyhdistyksen maakunnallinen sh-verkosto (koulutus, sitoutus, palkitseminen, tunnus)	
14 Yhteistyö muiden alueellisten Syöpäyhdistysten kanssa	
15 valtakunnallinen kalenteri, jossa yleistä tietoa alueellisesta toiminnasta	Nettisivuilla ajankohtaisia tapahtumia, ei mitään päivitettyä
16 facebook, instagram tiedonjakokanavana	
17 kansallisilla Syöpäyhdistyksen sivuilla linkki maakunnallisille sivuille	Nettisivuilla on toimiva linkki Satakuntaan
18 alueilla yhteinen tiedotusjärjestelmä, jota eri alueiden vastuuhenkilöt päivittävät	

19 nettipalvelijia, poimii Syöpäyhdistyksen tiedonhakijat netissä	
20 Syöpäyhdistykselle selkeät nettisivut	Syöpäyhdistyksen nettisivut ovat melko selkeät, ehdotuksia:
21 Syöpäyhdistyksen nettisivuilla kalenteri, josta voi klikata tietyn päivän kaikki tiedot	
22 Syöpäyhdistyksen nettisivuilla keskustelupalsta, chat	
23 Syöpäyhdistyksellä vastuhenkilö huolehtii tiedottamisesta (sähköinen, puhelin, lehdet)	
24 Tukihenkilöille tiedotetaan säännöllisesti yhdistyksen toiminnasta	
25 facebook ajan tasalla, tarvittaessa s-posti tai tekstiviesti	
26 Syöpäyhdistyksen koko henkilökunta on ajan tasalla mm. tukihenkilöiden tuettavista	
27 Tukihenkilöt rekrytoivat itse uudet tukihenkilöt, palkitsemisjärjestelmä, verkosto	
28 Potilaat saavat listan tukihenkilöistä, josta voivat itse valita tukihenkilönsä	
29 tukihenkilölistassa tukihenkilöiden oma "ala", kuva, selviytymistarina	
30 "Alaosaston" tiedottaja on yhteydessä syöpäosaston tiedottajaan ja päivittävät tietoja	
31 Tukihenkilö voi mennä tuettavansa kanssa syöstaattihoitoon	Tukihenkilö voi saattaa/hakea potilaan hoitoon/hoidosta
32 Imago - on hienoa olla tukihenkilö Syöpäyhdistyksessä	
33 vertaistukitoiminta antaa jäsenilleen: välittämistä, positiivinen "imago", julkinen tunnus	
34 Toiminnan jatkuva kehittäminen (innostaa ja motivoi vapaaehtoisia)	
35 toiminta on mielenkiintoista, suunnitelmallista, tavoitteellista, informatiivista	
36 toiminnassa mukana hyvät (innovatiiviset, aktiiviset, omat rajansa tuntevat) ohjaajat	Ohjaajat koulutettuja, sitoutuneita
37 yhteistyö, kumppanuus yritysten ja järjestöjen kanssa (Martat)	

38 vierailtavat luennollajat	
39 Kaikki talentit ovat käytössä; eräoppaat, tanssi, käsityöt, näytelmä ym	
40 ohjelmaa miehille; puutyöt, kaarnalaivat, pajupeilit, ryokaryhmit	
41 toiminnallisia ryhmiä; näytelmäkerho, tanssia, luontoretkeä, lintubongaus, neulekahvila	
42 Ryhmän ohjaajilla on ipadit, etäyhteys ryhmiin	
43 Henkilökunta osallistuu vapaaehtoisten järjestämään toimintaan vieraillemalla	
44 Tukihenkilöt sitoutettu yhteiseen ryhmään yhteistyön lisäämiseksi (ammattilainen mukana)	
45 Säännöllinen yhteydenpito ja tapaamiset (tukihenkilöt ja ammattilaiset)	
46 Työnohjaus, palvelulinjat vapaaehtoisille ongelmien ratkaisemiseksi	
47 Rakennus hyötykäyttöön	
48 liikuntasali (yläkerta)	
49 piipahduskeidas-kahvila (alakerta)	
50 trendikäs keittiö ruoanlaittoon/kohtaamispaikka	
51 kesämökkit toimivat luontoryhmien kokoontumispaikkoina	Sahirannassa kokoontuu kesäisin Porin paikallisosasto
52 SAMK:n opetussuunnitelmaan yksi tapaaminen potilaan luona tukihenkilön kanssa	
53 Arjen ystävä -kurssi, 5 op, SAMK	
54 Yhteistyö muiden oppilaitosten kanssa, lähihoitajat, DIAK, WINNOVA	

TULEVAISUUSVERSTAS 13.3.2014

TOTEUTUSSUUNNITELMA Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistyön kehittämiseksi

1. MEDIAKORTTI SYÖPÄYHDISTYKSEN TOIMINNASTA, suppea, (haluan lisätieto -postikortti)

VASTUUHENKILÖ: Sihteeri Oili

- Kilpailutus mediakortin julkiasusta, kilpailutus oppilastyönä yhteistyössä koulun kanssa (medianomi-opiskelijat)

- Mediakortin painatus, pyydetään tarjouksia mainostoimistoilta

- Mediakorttiin ei laiteta selviytymistarinoita

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

2. SYÖPÄYHDISTYKSELLÄ VASTUUHENKILÖ HUOLEHTII TIEDOTTAMISESTA (SÄHKÖINEN, PUHELIN, LEHDET)

VASTUUHENKILÖ: Vertaistyön koordinaattori Pauliina (Oili avustaa)

- Sairaalan ja tukihenkilöiden kanssa tehtävä yhteistyö ja tiedottaminen

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

3. SYÖPÄYHDISTYKSEN KOKO HENKILÖKUNTA ON AJAN TASALLA TOIMINNASTA, TUKIHENKILÖISTÄ JA TUKIHENKILÖIDEN TUETTAVISTA

VASTUUHENKILÖ: Vertaistyön koordinaattori Pauliina

- Henkilökunta osallistuu vapaaehtoisten järjestämään toimintaan vieraillemalla

- Vertaistyön koordinaattori järjestää säännölliset kokoontumiset tukihenkilöiden ja Syöpäyhdistyksen henkilökunnan kanssa yhteistyön tiivistämiseksi

- Vertaistyön koordinaattori välittää tukihenkilöt

- Vertaistyon koordinaattori tiedottaa säännöllisesti tukihenkilötilanteesta Syöpäyhdistyksen henkilökuntaa
- Tukihenkilöllä on työparinaan Syöpäyhdistyksen ammattilainen (sairaanhoitaja)

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

4. TUKIHENKILÖLISTASSA TUKIHENKILÖIDEN ESITTÄYTYMINEN, KUVA, SELVIYTIMSTARINA

VASTUUHENKILÖ: Sihteeri Oili (huolehtii jo tukihenkilösopimuksista, vaitiolovelvollisuussopimuksesta)

- Tukihenkilöistä kootaan esittätymislehtinen, johon tukihenkilöt kirjoittavat kuvauksen itsestään ja selviytymisestään
- Selviytymistarinat painetaan lehtiseen ja julkaistaan Syöpäyhdistyksen www-sivuilla
- Selviytymistarinoista tehdään julistesarja (kasvokuva ja tarina, yhteystieto Satakunnan Syöpäyhdistykseen)
- Selviytymistarinoita kerätään myös läheisiltä ja omaisilta
- Tukihenkilötoiminnassa korostetaan yleiseen syöpäsairauteen liittyvää kokemusta, ei tiettyä syöpäryhmää
- Jokainen halukas tukihenkilö kirjoittaa kuvauksen itsestään ja selviytymisestään viimeistään 10.5. mennessä ja lähettää Oilille sähköpostilla (oili.veneranta@satakunnansyopayhdistys.fi). Kuvauksia käsitellään yhteisessä tapaamisessa.

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

5. TOIMINNAN JATKUVA KEHITTÄMINEN

VASTUUHENKILÖT: Toiminnanjohtaja Marja-Liisa ja vertaistyon koordinaattori Pauliina

- Perustetaan vertaistukityön työryhmä, jossa on laaja edustus: toiminnanjohtaja, vertaistyon koordinaattori, tukihenkilöiden edustajat ja hallituksen edustaja. Tukihenkilöiden edustajiksi valitaan ESA KLANKKI JA ASTA EINOLA, joiden yhteystiedot Pauliina välittää tukihenkilöille.
- Vertaistyon kehittämisen työryhmä kokoontuu tarpeen mukaan tai ainakin pari kertaa vuodessa.

- Tukihenkilöt ottavat itse yhteyttä tukihenkilöiden edustajiin, kertovat toiminnan haasteista ja kehittämisehdotuksista. Tukihenkilöiden edustajat välittävät tietoa tukihenkilötoiminnasta työryhmään. Asiasta tehdään päätös joko omassa työryhmässä tai toiminnanjohtajan esittämänä hallituksessa.

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

6. KAIKKI TALENTIT OVAT KÄYTÖSSÄ; eräoppaat, tanssi, käsityöt, näytelmä ym.

VASTUUHENKILÖ: Vertaistyön koordinaattori Pauliina

- Talent -listaa täydennetään ja toimintaa suunnitellaan seuraavassa vertaistyön virkistystapahtumassa huomioiden jo toteutusverstaassa ilmoittautuneet talentit

- Mahdollistetaan myös opiskelijayhteistyönä järjestettävät tapahtumat, esim. elokuvailta Syöpäyhdistyksellä

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

7. RAKENNUS HYÖTYKÄYTTÖÖN

VASTUUHENKILÖ: Toiminnanjohtaja Marja-Liisa

- Koko rakennuksen hyödyntäminen enemmän Syöpäyhdistyksen omiin tarpeisiin, tarpeiden ja mahdollisuuksien selvittely (Marja-Liisa)

- Syöpäyhdistyksen ympäristön hyödyntäminen toiminnassa; ulkoiluun liittyvän tapahtuman tai toiminnallisen ryhmän (sauvakävely, pyöräily) järjestäminen Kirjurinluodossa (Asta Koskinen)

- Syöpäyhdistyksen virkistyskäytössä olevien rakennusten laajempi käyttö; sisäinen tiedottaminen ja kalenterivaraus (Oili)

HUOMIOITAVAA TOTEUTUKSESSA

NOPEA IVA SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSEN VERTAISTUKITOIMINNASTA

IVA eli ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi tarkoittaa yksilöiden, yhteisöiden tai yhteiskunnan terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvien subjektiivisten ja objektiivisten vaikutusten arviointia (Kauppinen, Nelimarkka & Ståhl 2009, 159). IVA:n tarkoituksena on ennakoida hankkeen, suunnitelman, ohjelman tai päätöksen toteutumisesta aiheutuvia ihmisten terveyteen tai hyvinvointiin kohdistuvia vaikutuksia monitieteellisesti. Vaikutusten ennakkoarviointi on päätöksenteon ja suunnittelun apuväline, jolla voidaan löytää uusia näkökulmia suunnitellun päätöksenteon vaikutuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Ennakoarvioinnin avulla päätöksentekoon saadaan systemaattisuutta ja läpinäkyvyyttä. Ennakoarviointi auttaa valitsemaan parhaan vaihtoehdon, tuomaan päätöksentekoon vaikuttaneet perustelut näkyviksi, osallistamaan, sitouttamaan ja mahdollistamaan keskinäisen vuoropuhelun arvoista ja tavoitteista. (Stakes n.d.) Ennalta arviointi auttaa talouden suunnittelussa, koska sen avulla palveluja voidaan muodostaa tarpeita vastaavaksi, tarkastella asioita kokonaisvaltaisesti ja seurata päätösten vaikutuksia pidemmällä aikavälillä. (Kauppinen ym. 2009, 161; Päivärinte 2011.) Arviointi tuo päätöksenteon yhteyteen tietoa päätösten todennäköisistä vaikutuksista, mutta tunnistettujen vaikutusten arvottaminen ja vaihtoehtojen paremmuusjärjestykseen asettaminen kuuluvat päätöksentekijöiden tehtäviin (Järviö 2005, 63).

Nopean IVA:n vaiheisiin kuuluvat vaihtoehtojen kuvaaminen, vaikutusten tunnistaminen ja vaihtoehtojen vertailu. Vaihtoehtojen kannalta on huomioitava, että erilaiset näkemykset huomioidaan vaihtoehtojen laatimisessa tasa-arvoisesti. Vaikutuksia arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. (Stakes 2012.)

1. KOHTEEN TUNNISTUS

Satakunnan Syöpäyhdistyksessä vertaistukitoiminnan järjestäminen on muutoksessa. Vuosia vertaistukitoiminnasta on vastannut vakituisesti yksi sairaanhoitaja, joka on myös koordinoanut koko vapaaehtoistyön kenttää (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 5). Haasteena vapaaehtoistyön kuin myös vertaistukitoiminnan kehittämisessä on määrittää toiminnasta vastaavat toimijat; vastaavatko vertaistukitoiminnasta järjestössä toimivat ammattilaiset vai toiminnassa vapaaehtoisesti mukana olevat toimijat (Satakunnan Syöpäyhdistys 2011). Jos vastuu jaetaan toimijoiden kesken, niin miten vastuu jakautuu mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

2. NYKYTILAN KUVAUS, O-VAIHTOEHTO

Tässä nykytilan kuvauksessa lähtökohtana on toimintatapa, jossa Satakunnan Syöpäyhdistyksessä yksi sairaanhoitaja vastaa vertaistukitoiminnasta vakituisesti. Tämä sairaanhoitaja vastaa vertaistukitoiminnasta ja sen toimijoista, ryhmän ohjaajista ja tukihenkilöistä. Vertaistoimijat vastaavat ainoastaan omasta toiminnastaan tukihenkilönä tai ryhmän ohjaajana. Vertaistukitoiminnan käytännön toteutumisesta tavoitteiden mukaisesti sairaanhoitaja vastaa yhdistyksen toiminnanjohtajalle ja hallitukselle.

3. RATKAISUJEN ETSINTÄ, VAIHTOEHTOISET RATKAISUT

Vaihtoehdot on laadittu siten, että jokainen vaihtoehto edustaa tietyn ryhmän näkökulmaa. Erityisesti on pyritty huomioimaan päätökseen mahdollisesti liittyviä ristiriitoja (Kauppinen & Tähtinen 2003, 12).

VAIHTOEHTO 1: Sairaanhoitaja vaihtuu vuosittain

Vuosittain vertaistukitoimintaa koordinoiva sairaanhoitaja vaihtuu. Kaikki Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat koordinoivat vertaistukitoiminnasta vuorotellen vuoden kerrallaan. Työtehtävät ovat sairaanhoitajilla vuorollaan kaikilla samat. Tukihenkilöt ja ryhmän ohjaajat vastaavat vain omasta toiminnastaan joko tukihenkilönä tai ryhmän

ohjaajana. Sairaanhoidaja vastaa vertaistukitoiminnan käytännön toteutumisesta tavoitteiden mukaisesti yhdistyksen toiminnanjohtajalle ja hallitukselle. Toiminnan tavoitteet asetetaan yhdessä hallituksen, toiminnanjohtajan, sairaanhoitajien ja vertaistoimijoiden kesken.

VAIHTOEHTO 2: Vakituisesti tukihenkilöt itse

Tukihenkilöt vastaavat yhdessä sairaanhoitajan kanssa vertaistukitoiminnan käytännön toteutumisesta tavoitteiden mukaisesti yhdistyksen toiminnanjohtajalle ja hallitukselle. Tukihenkilöt vastaavat tukihenkilötoiminnasta ja ryhmien ohjaamisesta, mutta saavat tukea ja työnohjausta ammattilaisilta. Tukihenkilöt myös organisoivat uusien tuettavien ja ryhmäläisten osallistumisen ja rekrytoivat itse uusia ihmisiä mukaan toimintaan. Satakunnan Syöpäyhdistyksen sairaanhoitajat ovat mukana (joko yksi sairaanhoitaja tai kaikki sairaanhoitajat kerrallaan tai muuten jaetun vastuun mukaisesti) vertaistukitoiminnan ammatillisessa toteutuksessa, esimerkiksi toiminnan kehittämisessä, yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä vuorovaikutuksessa ja viestinnässä eli vertaistukitoiminnasta tiedottamisessa sekä yhdistyksen sisäisille toimijoille että yhdistyksen ulkopuoliselle väestölle.

4. VAIKUTUSTEN TUNNISTAMINEN

VAIHTOEHTO 1: Sairaanhoidaja vaihtuu vuosittain

Vaikutukset tuettavien kannalta

Vertaistukitoimintaan tulee vuosittain muutoksia, koska jokaisella sairaanhoitajalla on oma toimintatapansa, vaikka tavoitteet ovatkin yhdessä asetetut. Jotkin muutokset saattavat hidastaa tai lopettaa käynnissä olevan kehityssuunnan (sairaanhoidaja passiivinen) ja/tai tuoda uusia ideoita ja näkemyksiä toimintaan (sairaanhoidaja aktiivinen). Vertaistukitoiminnassa korostuu sairaanhoitajan ammatillisuus, koska sairaanhoidaja tuo siihen ammattilaisen näkökannan. Tällöin keskeistä on sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen vertaistukitoiminnassa, mikä ilmenee muun muassa tuettavien tiedon saannilla sairaudesta ja hoidoista sekä eettisesti kestäväällä ammatillisella tuella.

Vaikutukset tukihenkilöiden kannalta

Vertaistukitoiminnassa on vuosittain muutoksia. Tukihenkilöiden yhdyshenkilö Satakunnan Syöpäyhdistykseen vaihtuu vuosittain, mikä vaikuttaa yhteistyön ja keskinäisen luottamuksen syntymiseen. Aktiivinen sairaanhoitaja saa aikaan muutoksia toiminnassa ja kehittää toimintaa, toisaalta jos vertaistukitoiminnan koordinoinnissa ja kehittämisessä vallitsee erimielisyyttä sairaanhoitajien kesken, toiminnan kehittäminen ja uudistaminen saattaa olla passiivista. Vertaistukitoiminnassa korostuu ammattilaisen asema, vastuunkantajana ja tukihenkilöiden tukena.

Vaikutukset sairaanhoitajien kannalta

Vertaistukitoiminnan koordinointiin tarvitaan motivoitunut sairaanhoitaja. Sairaanhoitajilla saattaa olla motivoitumisen lisäksi erilaiset visiot ja toimintatavat vertaistukitoiminnassa. Tehtävän vaihtuminen vuosittain saattaa tarjota toisaalta mielekästä vaihtelua perustyöhön, mutta toisaalta se saattaa olla liian lyhyt aika pureutua uuteen tehtävään. Jokaisen sairaanhoitajan osallistuminen vertaistukitoimintaan ylläpitää ja kehittää jokaisen sairaanhoitajan monipuolista osaamista. Tällöin osaaminen ei kapeudu keskittyen vain yhdelle sairaanhoitajalle.

Vaikutukset organisaation kannalta

Sairaanhoitajan koordinoima vertaistukitoiminta tarvitsee yhden sairaanhoitajan resurssein. Vertaistukitoiminnan imagossa korostuu ammatillisuus. Ammatillisuus on etu eri yhteistyötahojen välisessä yhteistyössä ja keskinäisessä kehittämisessä.

VAIHTOEHTO 2: Vakituisesti tukihenkilöt itse

Vaikutukset tuettavien kannalta

Tuettavien ja tukihenkilöiden yhteistyö tiivistyy, tuettavilla mahdollisuus välittömään vaikuttamiseen ilman välikäsiä. Vertaistuen negatiivisten vaikutusten mahdollisuus kasvaa ammattilaisten ollessa toiminnassa taustalla. Vertaisuus korostuu toiminnassa.

Vaikutukset tukihenkilöiden kannalta

Vertaistukitoiminnan koordinoimiseen tarvitaan motivoitunut ja sitoutunut vertaishenkilö. Tukihenkilöiden rooli korostuu toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Päätöksiä

tehdään siellä, mihin päätösten vaikutukset kohdistuvat eli vaikutusmahdollisuudet toimintaan kasvavat. Tukihenkilöiden oma elämäntilanne saattaa vaikuttaa työhön omistautumiseen, kuten sairastumisen vaikutukset omaan hyvinvointiin sekä sairauden mahdollinen uusiutuminen.

Vaikutukset sairaanhoitajien kannalta

Sairaanhoitajilla on enemmän aikaa keskittyä muuhun hoitotyön osaamista vaativaan toimintaan ja vertaistukitoiminnassa hoitotyön osaamisalueisiin, kuten tiedottamiseen, yhteistyöhön eri tahojen kanssa sekä toiminnan kehittämiseen ja työnohjaukseen.

Vaikutukset organisaation kannalta

Tukihenkilöiden koordinoimana vertaistukitoiminta on yhdistykselle edullista. (Mahdollisen korvauksen maksaminen jää harkittavaksi.) Vertaistukitoiminnan imagossa on vahva asiakaslähtöisyyden painotus. Yhteistyö eri tahojen kanssa kuuluu edelleen sairaanhoitajan toimenkuvaan.

5. VAIHTOEHTOJEN VERTAILU TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN NÄKÖKULMASTA

Vertaistukitoiminnan tavoitteiden toteutuminen tuettavien näkökulmasta

Tavoitteet

Vertaistukitoiminta viittaa tukeen, jota syövän sairastaneet henkilöt tarjoavat syöpään sairastuneille. Tämän kokemuksen jakaminen on vertaistukitoiminnassa olennaista ja mahdollistaa vertaisen tarjoaman empatian, mitä ammattilainen ei voi tarjota. (Hoey, Ieropoli, White & Jefford 2008, 315–316.) Vertaistukitoiminnassa tuettavien tavoitteena on tavata toisia syöpään sairastuneita potilaita, saada tietoa syövästä, eri hoitovaihtoehdoista ja selviytymiskeinoista. Tuettaville on tärkeää mahdollisuus osallistua ja kuulua yhteisöön. Tuettavat haluavat myös jakaa omia kokemuksiaan toisten kanssa. (Purk 2004, 64.) Tuettavat haluavat, että heitä kuullaan ja toimintaa järjestetään tuettavien tarpeista käsin. Tuettavien kannalta on oleellista, että toiminta on eettistä ja vastuullista. (Suomen Syöpäyhdistys 2010, 6, 7, 15.)

Vertaistukitoiminnan hyöty on siinä, että tuettava voi keskustella henkilön kanssa, jolla on samantapainen kokemus syöpään sairastumisesta ja selviytymisestä. (Macvean, White & Sanson–Fisher 2008, 22.) Ussherin, Kirstenin, Butowin ja Sandovalin (2006, 2575) mukaan syöpään sairastuneiden vertaistukiryhmissä tärkeintä on kannustava ympäristö ja ilmapiiri, molemminpuolinen vuorovaikutus ja yhteisöön kuulumisen tunne. Vertaistukitoiminnan tulee vastata yhteisön tarpeisiin, hyväksymällä osallistujat ilman odotuksia tai ehtoja sekä tarjota osallistujille mahdollisuus saada tietoa. Osallistujien kannalta toiminnan ohjaajana voi olla ammattilainen tai vapaaehtoinen.

Vertaistukitoiminnassa, varsinkin internetin välityksellä, saattaa olla myös negatiivisia vaikutuksia tuettaviin. Tuettavat saattavat saada väärää informaatiota, tuettavien yksityisyys saattaa vahingoittua ja tuen ilmapiiri saattaa olla uhmaavaa tai kielellisesti loukkaavaa. Kasvokkain tai ryhmässä tapahtuvassa vertaistuessa vertaistukihenkilöiden koulutus ja jatkuva valvonta taustaorganisaation taholta vähentävät vertaistuen haitallisuuden mahdollisuutta reagoimalla epäsopivaan käyttäytymiseen. (Campbell, Phaneuf & Deane 2004, 12.)

Nykytila

Toiminnassa korostuu sairaanhoitajan ammatillinen rooli. Sairaanhoitaja toimii vastuullisesti ja eettisesti. Tuettavat antavat palautetta toiminnasta tukihenkilöiden kautta sairaanhoitajille.

Vaihtoehto 1

Kuten nykytilassa.

Vaihtoehto 2

Toiminnan asiakaslähtöisyys toteutuu tukihenkilöiden roolin korostuessa toiminnassa. Vertaistukitoiminnan haitallisten vaikutusten esiintyminen on todennäköisempää ei-ammattilaisen toiminnassa. Haitallisten vaikutusten minimoimiseksi ammattilaiset tukevat ja kouluttavat vertaistukitoimintaan osallistuvat tukihenkilöt. Ammattilainen tukee yhteistyön ja työnohjauksen avulla.

Vertaistukitoiminnan tavoitteiden toteutuminen tukihenkilöiden näkökulmasta

Tavoitteet

Tukihenkilöiden tavoitteena on toimia syöpäpotilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tukihenkilöt tiedottavat toiminnastaan ja tekevät vertaistukitoimintaan aloitteita. Tukihenkilöt järjestävät tapahtumia ja avoimia vertaistukiryhmien kokoontumisia, retkiä ja virkistystoimintaa. Tukihenkilöt haluavat jakaa omia kokemuksia ja kokea yhteisöllisyyttä. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 18–19.) Tukihenkilöt odottavat yhdistykseltä vertaistukitoimintaan liittyvän vetovoimaisen julkisen imagon; ”on hienoa olla tukihenkilö Satakunnan Syöpäyhdistyksessä”.

Nykytila

Vertaistukitoiminnassa yhteistyö kehittyy pitkän ajan kuluessa sairaanhoitajan ja tukihenkilöiden välillä. Sairaanhoitajalla on iso rooli toiminnan järjestämisessä tukihenkilöiden ollessa enemmän taustalla.

Vaihtoehto 1

Vertaistukitoiminnassa yhteistyö kehittyy ja toteutuu lyhemmällä aikavälillä kuin nykytilassa. Ammatillaisen vaihtuessa vuosittain korostuu ammattilaisten kollegiaalisuus ja tiedottaminen toiminnasta.

Vaihtoehto 2

Tukihenkilöiden aktiivinen rooli korostuu, jolloin tavoitteiden mukaisesti tukihenkilöt tiedottavat, tekevät aloitteita ja järjestävät toimintaa. Tukihenkilöt toivovat ja tarvitsevat kuitenkin ammattilaisten tukea vertaistukitoiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä tiedottamiseen ja näkyvyyteen (imago).

Vertaistukitoiminnan tavoitteiden toteutuminen sairaanhoitajien näkökulmasta

Tavoitteet

Tavoitteena vertaistukitoiminnassa on, että sairaanhoitajat kouluttavat tukihenkilöt ja järjestävät tukihenkilöiden työnohjauksen. Sairaanhoitajan tehtävänä on luennoida, suunnitella ja kehittää vertaistukitoimintaa. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 17.)

Erityisesti pohjoismaissa ammattilaiset, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit, osallistuvat vertaistuen järjestämiseen, mikä on myös yhä useammin nähtävissä muualla maailmassa. Sairaanhoitajien koulutuksessa ja ammatissa ei kuitenkaan ole perinteisesti huomioitu vertaistukitoimintaa keskeisenä tekijänä sosiaalisen hyvinvoinnissa. Sairaanhoitajat ovat perinteisesti keskittyneet tunnistamaan potilaiden omahoitoaan koskevia puutteita. (Adamsen 2002, 225.)

Ammattilaiset vaikuttavat vertaistukitoiminnassa, vaikkakin se toisinaan asetetaan vastakkain vertaistuen määritelmän kanssa. Tämän mukaan ammattilaisten poissaolo toiminnassa on vertaistuen keskeinen elementti. Ammattilaisen osallistuminen vertaistukeen kuitenkin edistää toiminnan kehittämistä, sillä edellytyksellä että yhteenkuuluvuus ja tasa-arvoisuus säilyvät. (Adamsen 2002, 229.)

Nykytila

Vertaistukitoiminnan koordinointi keskittyy yhdelle sairaanhoitajalle, jolle keskittyy sekä osaaminen että yhteistyö. Vertaistukitoiminnan suunnittelu, kehittäminen ja yhteistyö tukihenkilöiden kanssa muodostuvat pitkäjänteisesti.

Vaihtoehto 1

Jokaisen sairaanhoitajan osaaminen vertaistukitoiminnassa kehittyy vuorollaan, joten osaaminen on jakautunut. Vertaistukitoiminnan suunnittelu, kehittäminen ja yhteistyö tapahtuvat lyhytjänteisesti.

Vaihtoehto 2

Sairaanhoitajat pystyvät panostamaan vertaistukitoiminnan ammatilliseen tukeen (työn ohjaus, toiminnan suunnittelu ja kehittäminen) enemmän, koska tukihenkilöiden aktiivisuus korostuu toiminnan toteutuksessa.

Vertaistukitoiminnan tavoitteiden toteutuminen organisaation näkökulmasta

Tavoitteet

Satakunnan Syöpäyhdistyksen tavoitteena on yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä hiljaisen tiedon jakaminen syövästä ja sen kokemisesta. Vertaistukitoiminnassa

hyödynnetään syöpäpotilaiden omia kokemuksia. Vertaistukitoiminta on asiakaslähtöistä ja ratkaisukeskeistä. Satakunnan Syöpäyhdistys tekee yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Väestön tietoisuutta vertaistukitoiminnassa tavoitellaan lisäämällä toiminnan näkyvyyttä. (Satakunnan Syöpäyhdistys 2012, 16–21.)

Vapaaehtoistyössä yleisesti tavoitellaan väestön tiedon lisäämistä ja tiedottamista sekä ihmisten tukemista. Kohderyhmän asioille halutaan näkyvyyttä ja kuuluvuutta. Edistämällä ihmisten tasa-arvoisuutta ja ehkäisemällä syrjäytymistä vapaaehtoistoiminta lisää yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. (Pessi & Oravasaari 2010, 71–74.) Keskeistä vertaistukitoiminnan koordinoinnissa on ratkaista sekä itse toiminnan että ohjauksen ja valvonnan suhde (Valkama 2012, 52).

Vertaistuen vaikutuksia on tutkittu. Positiiviset vaikutukset vertaistukiryhmässä liittyvät tuettavien mahdollisuuden kokea yhteenkuuluvuutta toisten kanssa. Tuettavat kokevat, että he eivät ole ainoita henkilökohtaisen ongelman kanssa vaan on myös toisia, joilla on sama kokemus. Vertaistuellalla ei ole todettu olevan myönteisiä vaikutuksia muun muassa elinajan odotukseen parantumattomasti sairailta tuettavilla, kuten parantumattonta syöpää tai HIV/AIDS-sairautta sairastavilla, eikä tämä olekaan ryhmien muodostamisen tarkoitus. Ryhmän tarkoituksena on tarjota mahdollisuus jäsentää henkilökohtaisen sairastumisen ja sairastamisen kokemusta. (Adamsen 2002, 224.)

Vertaistukitoiminta tulee toteutua taloudellisten resurssien puitteissa. Tämän lisäksi monet tutkijat ovat sitä mieltä, että vertaistukitoiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta pitäisi arvioida (Campbell ym. 2004, 4; Hoey ym. 2008, 334). Vertaistukitoiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus pitäisi huomioida varsinkin pitkäkestoisessa vertaistukitoiminnassa (Macvean ym. 2008, 22–23).

Nykytila

Yhteistyö eri tahojen kanssa kehittyy pitkäjänteisemmin nykytilassa kuin vaihtoehdossa
1.

Vaihtoehto 1

Ammattilaisen tekemä yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin kanssa korostuvat. Ammattilainen vastaa myös tavoitteesta lisätä toiminnan näkyvyyttä (imago) ja väestön tietoisuutta vertaistukitoiminnasta yhteistyössä vapaaehtoisten kanssa.

Vaihtoehto 2

Asiakaslähtöisyys korostuu ja sitä kautta tavoitteet hiljaisen tiedon jakamisesta ja syöpäpotilaiden kokemusten hyödyntämisestä toiminnassa. Taloudellisesti edullisen vaihtoehto.

6. ARVIOINNIN LAATU

Arviointi tehtiin opiskelijatyönä. Arvioinnin laati Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan ulkopuolinen henkilö, jolla ei ole sidoksia yhdistykseen, vertaistukitoimintaan eikä yhteistyötahoihin.

Arvioija teki arvioinnin yksin. Arviointi perustui aihealueen lähdekirjallisuuteen, Satakunnan Syöpäyhdistyksen omiin julkaisuihin ja Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnassa toteutettuun toimintatutkimukseen (aineistonkeruumenetelminä tulevaisuusverstaas ja SWOT) ja siitä saatuihin havainnointiin ja tuloksiin. Vertaistukitoiminnan toimintatutkimukseen osallistui Satakunnan Syöpäyhdistyksen henkilökunta sekä vertaistukihenkilöt. Arvioinnissa tavoiteltiin Satakunnan Syöpäyhdistyksen sekä vertaistukitoimijoiden tavoitteiden ja ajatusten esiin nostamista puolueettomasti ja tasapuolisesti.

Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan järjestämisen vaikutusten arviointi oli monivaiheinen tunnistamisprosessi. Arvioijan valistuneen arvauksen jälkeen vaikutuksia arvioi ensimmäisellä kierroksella IVA-menetelmän asiantuntija. Toisella tarkastuskierroksella vaikutuksia arvioi vaikutuksen kohde. Näin varmistettiin vaikutusten tunnistaminen eri näkökulmista.

IVA, Satakunnan Syöpäyhdistyksen vertaistukitoiminnan koordinointi	Eri toimijoiden vertaistukitoiminnalle asettamat tavoitteet	Nykytila, pysyvästi yksi sairaanhoitaja	Vaihtoehto 1, vuoden kerrallaan yksi sairaanhoitaja	Vaihtoehto 2, tukihenkilöt itse
Tuettavat / vaikutukset tuettaviin	toisten syöpään sairastuneiden tapaaminen	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	tiedon saanti syövästä, hoitovaihtoehtoista ja selviytymiskeinoista	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	tiedon jakaminen	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	yhteisöön osallistuminen	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	toiminnan asiakaslähtöisyys	sairaanhoitajan rooli korostuu toiminnassa	sairaanhoitajan rooli korostuu toiminnassa	tukihenkilöiden rooli korostuu toiminnassa ja suunnittelussa
	vastuullinen, eettinen toiminta	toiminta vastuullista ja eettistä	toiminta vastuullista ja eettistä	mahdollisuus vertaistuen negatiivisille vaikutuksille
	mahdollisuus vaikuttaa toimintaan	epäsuora palaute (tukihenkilöiltä sairaanhoitajille)	epäsuora palaute (tukihenkilöiltä sairaanhoitajille)	suora palaute (tukihenkilöille)
Tukihenkilöt / vaikutukset tukihenkilöihin	toimia syöpäpotilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi	sairaanhoitaja mahdollistaa vertaistukitoimintaa	sairaanhoitaja mahdollistaa vertaistukitoimintaa	tarvitaan motivoitunut / sitoutunut tukihenkilö
	tiedottaa toiminnastaan (yhdistyksen sisällä)	tukihenkilöt tiedottavat sairaanhoitajan välityksellä	tukihenkilöt tiedottavat sairaanhoitajan välityksellä	tukihenkilöt tiedottavat itse toiminnastaan
	tehdä aloitteita	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	järjestää tapahtumia ja avoimia vertaistukiryhmien kokoontumisia	sairaanhoitaja vastuussa, tukihenkilöt taustalla	sairaanhoitaja vastuussa, tukihenkilöt taustalla	tukihenkilöt vastuussa, sairaanhoitaja mahdollistaa
	järjestää retkiä ja virkistystoimintaa	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	osallistua yhteisöön	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	luottamus ja yhteistyö	kehittyy pitkän ajan kuluessa sairaanhoitajan kanssa	kehittyy vuoden ajanjaksoissa sairaanhoitajan kanssa	tukihenkilöiden elämäntilanne saattaa vaikuttaa
Sairaanhoitajat / vaikutukset sairaanhoitajiin	tukihenkilöiden kouluttaminen	tarvitaan motivoitunut sairaanhoitaja	tarvitaan motivaatiota kaikilta sairaanhoitajilta	ei vaikutusta
	tukihenkilöiden työnohjauksen järjestäminen	syvälinen keskinäinen tutuus ja luottamus	pinnallinen keskinäinen luottamus	ei vaikutusta
	luentojen järjestäminen	ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
	vertaistukitoiminnan suunnittelu ja kehittäminen	suunnittelu ja kehittäminen pitkäjänteistä	toiminta lyhytjänteistä (eri visiot ja toimintatavat)	ei vaikutusta
	ammattillisen toiminnan suunnittelu ja kehittäminen	ammattillinen toiminta ja osaaminen keskittyy yhdelle	ammattillinen toiminta ja osaaminen jakautuvat	ei vaikutusta
	yhteistyö vertaistukitoimijoiden kanssa	yhteistyö keskittyy yhdelle	yhteistyössä kaikki sairaanhoitajat vuorollaan	ei vaikutusta
	Organisaatio / vaikutukset organisaatioon	hiljaisen tiedon jakaminen syövästä ja sen kokemisesta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
syöpäpotilaiden omien kokemusten hyödyntäminen toiminnassa		syöpäpotilaiden kokemuksia hyödynnetään toiminnassa osittain	syöpäpotilaiden kokemuksia hyödynnetään toiminnassa osittain	syöpäpotilaiden kokemukset hyödynnetään toiminnassa kokonaisvaltaisesti
yksinäisyyden ja syrjäytymisen vähentäminen		ei vaikutusta	ei vaikutusta	ei vaikutusta
asiakaslähtöisyys ja ratkaisukeskeisyys		ammattillisuus korostuu	ammattillisuus korostuu	asiakaslähtöisyys korostuu
yhteistyö julkisen ja yksityisen sektorin kanssa		yhteistyö sairaanhoitajan vastuulla	yhteistyö sairaanhoitajan vastuulla	yhteistyö sairaanhoitajan työparina
näkyvyys, väestön tietoisuus vertaistukitoiminnasta		ei vaikutusta (sairaanhoitaja tiedottaa vertaistukitoiminnasta väestölle)	ei vaikutusta (sairaanhoitaja tiedottaa vertaistukitoiminnasta väestölle)	ei vaikutusta
toiminnan taloudellisuus		sairaanhoitajan työpanos maksaa	sairaanhoitajan työpanos maksaa	vertaistukihenkilön työpanos maksuton

LÄHTEET

- Adamsen, L. 2002. 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 3, 224–231. Viitattu 5.5.2014.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00060.x>
- Campbell, S., Phaneuf, M. & Deane, K. 2004. Cancer peer support programs: do they work? *Patient Education and Counseling* 1, 3–15. Viitattu 5.5.2014. <http://dx.cross-ref.org/10.1016/j.pec.2003.10.001>
- Hoey, L., Ieropoli, S. White, V. & Jefford, M. 2008. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling* 3, 315–337. Viitattu 20.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.016>.
- Järviö, N. 2005. IVA:n vapaaehtoinen käyttö kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 1, 63–70.
- Kauppinen, T. & Tähtinen, V. 2003. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi –käsitteitä. *Aiheita 8/2003*. Stakes. Viitattu 3.5.2014. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77754/Aiheita8-2003.pdf?sequence=1>
- Kauppinen, T., Nelimarkka, K. & Ståhl, T. 2009. Sosiaalisten ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnin kehittäminen Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2, 158–166.
- Macvean, M., White, V. & Sanson–Fisher, R. 2008. One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. *Patient Education and Counseling* 1, 10–24. Viitattu 20.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2007.08.005>
- Pessi, A. & Oravasaari, T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä: tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys. Avustustoiminnan raportteja 23. Viitattu 11.12.2013.
<http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>
- Purk, J. 2004. Support groups : why do people attend? *Rehabilitation Nursing* 2, 62–67. Viitattu 21.4.2014. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.2004.tb00308.x>
- Päivärinte, M. 2011. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (IVA). Hyvinvointijohtamisen monet ulottuvuudet. VeTeTH-hanke. 28.3.2011. Pori.
- Satakunnan Syöpäyhdistys. 2012. Vuosikertomus 2011, Toimintasuunnitelma 2012. Pori: Satakunnan Syöpäyhdistys.
- Satakunnan Syöpäyhdistys. 2011. Vapaaehtoistyön strategia. Pori: Satakunnan Syöpäyhdistys.
- Stakes. 2012. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi IVA. Viitattu 11.2.2012. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/ihmisiin-kohdistuvien-vaikutusten-arviointi-iva>

Stakes. n.d. Ideakortti 1/06. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Viitattu 5.3.2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90897/Idea1_06.pdf?sequence=1

Suomen Syöpäyhdistys. 2010. Syöpäjärjestöjen tukihenkilötoiminta. Helsinki: Suomen Syöpäpotilaat & Suomen Syöpäyhdistys. Viitattu 3.1.2014. http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/1f426929f08fc67c6ffef818cf6fed66/1435226399/application/pdf/54904644/Tukihlo_opas2010.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Viitattu 2.3.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/johtaminen/tyokaluja/ihmisiin-kohdistuvien-vaikutusten-arviointi-iva/miten-iva-toteutetaan>

Ussher, J., Kristen, L., Butow, P. & Sandoval, M. 2006. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not?: the experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* 10, 2565–2576. Viitattu 5.5.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7.