

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

VERTAISTUKITOIMINNASTA TUKEA
SYDÄNTAUTIPOTILAAN ARKEEN
Opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosastolle

Kehittämisestä

Marjo Lahdenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

MARJO LAHDENRANTA

VERTAISTUKITOIMINNASTA TUKEA SYDÄNTAUTIPOTILAAN ARKEEN

Opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosastolle

Kehittämistehtävä, 28 sivua ja 2 liitettä

Ohjaaja: Hannele Paloranta

18.11.2011

Asiasanat: vertaistukitoiminta, sydäntautipotilas, opaslehtinen

Epävarma ja huolentäyteinen elämä aiheuttaa usein voimavarojen ehtymistä. Sydäntautipotilaille selviytyminen, välittäminen ja jaettu kokemus ovat tärkeitä asioita arjessa selviytymisessä. Selviytyminen on tietotaidon karttumista ja voimavarojen saamista. Välittäminen taas tarjoaa merkityksellisiä ihmissuhteita ja asioiden aitoa kohtaamista. Sydäntautipotilaille suunnattu vertaistukitoiminta tarjoaa jaettuja kokemuksia ja vastavuoroisuutta. Vertaistukitoiminta auttaa sydänpotilasta ymmärtämään ja hyväksymään sairautensa paremmin.

Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön. Projektin tavoitteena oli lisätä sydäntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille vertaistukitoiminnasta kertovaa tietoisuutta. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrottiin Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Siinä kerrottiin mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada. Opaslehtistä jaetaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa. Sen saa myös järjestön kansliasta.

Terveydenhoitajaopintoihini kuuluva kehittämistehtävä tehtiin projektityönä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston toimeksiannosta. Projektin tuloksena syntyi paikallisosastolle heidän tarpeitaan vastaava vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen heti käyttöön otettavaksi. Opaslehtinen tallennettiin sähköisessä muodossa, joten sitä on helppo tulevaisuudessa päivittää.

Tässä työssä nousi kolme jatkotutkimushaastetta: Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton vertaistukitoiminnasta kertovan opaslehtisen jakaminen Norrbottenin sydäntautipotilaita hoitaviin sairaaloihin, opaslehtiseen tehtävä liite sydäntautipotilaan tuntemuksista sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen sekä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton Internet-sivujen päivittäminen. Nämä kehittämishaasteet voidaan tallentaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankkiin.

ABSTRACT

KEMI-TORNION UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Unit of Social Services and Health Care

Degree Program in Nursing

Public Health Nurse

MARJO LAHDENRANTA

PEER SUPPORT ACTIVITIES AS APART OF HEART DISEASE PATIENT'S
EVERYDAY LIFE.

Information Leaflet for the Haparanda Heart and Lung Association's local department

Bachelor's thesis, 28 pages and 2 appendices

Advisor: Hannele Paloranta

18.11.2011

Keywords: peer support occupation, heart disease patient, leaflet

Life with uncertainty and worries often causes the depletion of resources. Survival, caring, and shared experience are important things for heart disease patients to cope with everyday life. Survival is increasing know-how and obtaining resources. Caring is offering meaningful relationships, and encountering the issues genuinely. Peer support activities help heart disease patients to understand and approve the illness better.

The purpose of this project was to produce a guide leaflet about peer support activities for heart disease patients for Haparanda's Heart and Lung Association's local department's use, in Finnish. The project goal was to increase the awareness of the peer support between the heart disease patients, their relatives and other interested people. The project output, the guide leaflet, contains information about the peer support activities offered by Haparanda Heart and Lung Association. The leaflet will explain what is peer support, who can give it is and where to get it in Haparanda. It is distributed in Haparanda Heart and Lung Association's meetings and their accompanying events. It is also available in the organization's office.

The Bachelor's thesis, which is included in my Public Health Nurse studies, was executed as project work, assigned by Haparanda Heart and Lung Association's local department. The result of this project was a guide leaflet, which is meeting the needs of this particular, local organization, and which will be introduced immediately. The guide leaflet was saved electronically, so it can be easily upgraded in the future.

In this thesis, there are three possible follow-up research challenges: Distributing this guide leaflet to the hospitals, which have Norrbotten's heart disease patients, appendix about the heart disease patient's feelings after their operation and update Haparanda's Heart and Lung Association webpage's. These follow-up research challenges can be saved in the thesisbank of Kemi -Tornion University of Applied Sciences.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	5
2 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN KUNTOUTUMINEN ...	7
3 VERTAISTUKITOIMINTA.....	8
4 OPASLEHTINEN	10
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	12
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	13
6.1 Projektityön tekemisen taustaa	13
6.2 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	17
7 PROJEKTIN PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI.....	22
8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	25
9 POHDINTA.....	26
LÄHTEET	29
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Sepelvaltimotautiin sairastunut ihminen joutuu yllättäen siirtymään suhteellisen terveen roolista sairaan rooliin. Sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen hän kokee usein elämänsä epävarmana ja huolentäyteisenä, mikä taas aiheuttaa voimavarojen ehtymistä. Sydäntautipotilaalle arjessa selviytyminen, välittäminen ja jaettu kokemus ovat tärkeitä asioita. Selviytyminen on tietotaidon karttumista ja voimavarojen saamista, välittäminen taas tarjoaa merkityksellisiä ihmissuhteita ja asioiden aitoa kohtaamista. Jaettu kokemus merkitsee yhteisistä asioista saatua vastavuoroisuutta. (Toija 2011, 2.)

Vertaistukitoiminta tarjoaa monenlaista kokemukseen perustuvaa tietoa, toimintaa, rohkaisua, turvaa ja tukea sekä sydäntautipotilaalle että hänen läheisilleen. Se tarjoaa myös voimavaroja erilaisiin tarpeisiin ja tukee mahdollisimman normaaliin arkeen palaamista. Vertaistukitoiminnan avulla sydänpotilas ja hänen läheisensä oppivat paremmin ymmärtämään ja hyväksymään sairauden. Omalla paikkakunnalla saatavasta tuesta on mahdollista tiedottaa esimerkiksi paikallisen Sydänliiton jakaman opaslehtisen avulla.

Kuten myös tässä työssä käsiteltävänä aiheena, nähdään vertaistuki myös valtakunnallisesti hyvin ajankohtaisena asiana. Suomen Sydänliiton ylläpitämä Verkkolehti on valinnut jo viime vuonna alkavaksi Sydän-lehden teemakseen "Miksi Sydänliittoa tarvitaan?" (Suomen Sydänliitto ry 2011). Pitkän sairaanhoitajaurani aikana sydäntautipotilaiden kanssa toimiessani olen huomannut, että Sydänliiton järjestöt ja sen ryhmät ovat erittäin arvokas tukiverkko sydäntautipotilaille ja heidän omaisilleen. Ne antavat sosiaalista tukea ja auttavat positiivisessa toipumisessa. Tätä ajatusta tukevat myös Lipponen & Kyngäs & Kääriäinen (2006, 86).

Nyt projektityönä tehtävä terveydenhoitajaopintoihini liittyvä kehittämistehtävän aihe ”Vertaistukitoiminnasta tukea sydäntautipotilaan arkeen” ja siihen liittyvä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliitolle tehtävä opaslehtinen pohjautuu syksyllä 2011 valmistuneeseen opinnäytetyöhöni ”Käymme kuntoutuksessa itseämme varten” sekä siihen liittyvään Haaparannan terveystieteiden sydänkuntoutujille tehtyyn informaatiolehtiseen. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että potilaiden lopettaessa Haaparannan terveystieteiden ohjatussa sydänkuntoutusryhmässä, toivoivat he myös jatkossa vointinsa seuranta.

Seurannasta saadun tuen on kirjallisuuden mukaan todettu johtavan pitkäaikaiseen käyttäytymismuutokseen, sairauden hyväksymiseen ja kykyyn itsenäistyä (Norrbottens Läns Landsting 2009). Lahdenrannan (2011, 36.) opinnäytetyöstä yksi potilaiden seurannasta johdettu kehittämishaaste oli saada sydänpotilaat ja heidän läheisensä huomaamaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton kautta saatava vertaistukitoiminta. Mitä mahdollisuuksia vertaistukitoiminta antaa ja mikä merkitys sillä on arjessa selviytymiseen.

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön. Projekti toteutetaan yhteistyössä järjestön puheenjohtajan kanssa. Projektin tavoitteena on lisätä sydäntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille vertaistukitoiminnasta kertovaa tietoisuutta. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrottiin Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Siinä kerrottiin mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada. Opaslehtistä jaetaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa. Sen saa myös järjestön kansliasta.

Se, miksi opaslehtinen päätettiin ensin tehdä suomenkielisenä, pohjautuu muun muassa Lahdenrannan syksyllä 2011 tekemään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä tuotiin esille, että Haaparannan terveyskeskuksessa aikaisemmin toimineessa sydänpotilaiden kuntoutusryhmässä potilaat olivat pääsääntöisesti suomea äidinkielenään puhuvia. Potilaiden lopettaessaan ohjatussa sydänkuntoutusryhmässä, siirtyi moni heistä paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton toiminnan pariin. (Lahdenranta 2011, 26.) Ensin suomenkielisenä tehtävän opaslehtisen työstämiseen vaikutti myös Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston puheenjohtajan kertomus siitä, että heidän jäsenistään suurin osa on edelleen suomea äidinkielenään puhuvia. Sähköisesti tallennettuna voidaan nyt valmistuva suomenkielinen opaslehtinen helposti kääntää ruotsinkieliseksi ja tarvittaessa myöhemmin päivittää mahdollisia uusia haasteita vastaavaksi.

2 SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVAN POTILAAN KUNTOUTUMINEN

Sepelvaltimotauti on kehittyneissä maissa tärkeimpiä ja eniten hoitoa vaativia kansantauteja. Joka minuutti joku ihminen menehtyy. Sepelvaltimotauti on sydämen omien valtimoiden sairaus, joka johtuu sydänlihaksen hapensaannista ja ravitsemuksesta huolehtivien sepelvaltimoiden ahtautumisesta. Ahtautumisen syynä on valtimoiden kovettuminen, joka vaurioittaa sepelvaltimoita ja näin häiritsee veren kulkua suonissa. (Mäki-järvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 7, 241.)

Tauti alkaa valtimoiden sisäpintaa verhoavasta ohuesta suonen sisäkalvosta, jonka alle alkaa kertyä pääasiassa veren kolesterolista peräisin olevaa materiaalia eli plakkaa. Plakin kertyminen on hidas prosessi, joka voi alkaa jo nuoruudessa: miehillä noin 20 vuoden iässä, naisilla noin 10 vuotta myöhemmin. Vuosien kuluessa plakki alkaa kasvaa, ahtauttaen ja tukkien valtimoa muodostaen *aterooman* eli kolesterolia sisältävän seinämän paksuuntumisen. Tästä johtuen veren virtaus valtimossa heikkenee ja tietty osa sydäimestä alkaa kärsiä hapenpuutteesta. (Kauppinen 2006, 44.) Ihminen alkaa tuntea *angina pectoris*- eli rintakipuoireita, kun suonen läpimitta on ahtautunut enemmän kuin 50 - 70 % (Kauppinen 2006, 44).

Sydänsairaudesta kuntoutumisen tavoitteena pidetään sairauden pahenemisen ehkäisyä, ennusteen paranemista ja toipumisen tukemista, henkistä jaksamista ja arkielämässä selviytymistä (Suomen Sydänliitto ry. 2010). Ensisijaisena sepelvaltimotaudin hoidossa pidetään ihmisen omaa aktiivista osallistumista oman terveytensä hoitamiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä itsestään huolehtimiseen. Ikään, sukupuoleen ja perintötekijöihin ei voida vaikuttaa, mutta omalla elintavallaan ja käyttäytymisellään ihminen voi ottaa vastuuta itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Esimerkiksi ihmisen oman motivaation kautta lähtevään elintapojen muuttamiseen ja riskitekijöiden vaikuttamiseen hän voi saada apua ja kannustusta muun muassa terveydenhuoltoalan ammattilaisilta tai vertaistukijoilta. Tupakointi, kohonnut verenpaine ja kolesterolit, epätasapainossa oleva diabetes, ylipaino, vähäinen liikkuminen ja stressi ovat riskitekijöitä, joihin on puututtava. (Turku 2007, 14- 15; Suomen Sydänliitto ry 2006, 8; American Heart Association.)

Jos elintapamuutos ei auta, turvaudutaan lisäksi lääkehoitoon. Nämä yhdistämällä voidaan sepelvaltimotaudin etenemistä hidastaa tai pysäyttää, mutta koskaan sitä ei voida kokonaan parantaa. Joskus sepelvaltimossa oleva ahtauma joudutaan korjaamaan liuotushoidolla tai operatiivisilla toimenpiteillä, kuten pallolaajennuksella tai ohitusleikkauksella. (Suomen Sydänliitto ry 2006, 12.)

Sepelvaltimotautiin sairastunut ihminen siirtyy usein melko yllättäen suhteellisen terveen roolista sairaan rooliin. Tämä edellyttää roolien ja myös oman identiteetin uudelleen järjestämistä. Sairastuessa ihmisen identiteetin muutos ja sen uudelleen rakentaminen muodostuvat suhteessa sosiaalisiin kokemuksiin ja elämäntilanteeseen, jolloin ihminen toimijana käyttää erilaisia selviytymisstrategioita. Tutkimuksissa vakavaan sairauteen liittyvää kriisiä ja siitä selviytymistä on kuvattu yksilön psyykkisenä prosessina. Se alkaa järkytyksenä, sokkivaiheena ja päättyy uuden tilanteen hyväksymiseen, uuteen elämäntapaan. Kuntoutuminen tapahtuu pikkuhiljaa sekä yksilön sisäisinä prosesseina että yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksellisenä suhteena. (Lukkarinen 1999.)

3 VERTAISTUKITOIMINTA

Sydänsairaus aiheuttaa sydänpotilaalle ja hänen läheisilleen monesti ahdinkoa, hätää ja kuolemanpelkoa, joka voi lamauttaa selviytymään arjen rutiineista (Mäkijärvi ym. 2008, 123). Siksi on tärkeää, että keskusteluapua ja tukea saadaan ajoissa. Eri paikkakunnilla voi toimia oma Sydänliiton järjestö, joka tarjoaa tietoa terveydestä, tukee elämäntapamuutoksissa ja antaa apua sydänsairaudesta toipumisessa lisäten hyvinvointia ja arjessa selviytymistä. Järjestö toimii arvokkaana kahdenkeskisenä tai ryhmässä annettuna vertaistukena sydänpotilaille ja heidän läheisilleen. Turun (2007, 88) ja Vilenin ym. (2002, 269, 272- 273) mukaan ryhmässä tapahtuvan vuorovaikutuksen etuna on ryhmäläisissä heräävä toivon tunne, joka synnyttää motivaatiota oman elämän hallintaan sairastumisen jälkeenkin. Ryhmäläiset ymmärtävät toisiaan selittämättä, sillä kaikkien tavoite on pystyä jatkamaan elämään mahdollisimman normaalisti sairaudesta huolimatta.

Vertaistukitoiminnan taustalla on ihmisten ikiaikainen tarve olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Alun perin yhteisöt muodostuivat perhe- tai heimo- ja kyläyhteisöistä,

joiden selviytymiseen vaikutti se, miten niiden jäsenet huolehtivat toisistaan. Nykyisin vertaistukitoimintaa voidaan organisoida ja toteuttaa monella eri tapaa. Toiminta voi organisoida järjestön, muun yhteisön tai julkisen palvelujärjestelmän kautta, tai se voi olla spontaania, vailla varsinaista taustayhteisöä. Tasa-arvoisuus, toisen ihmisen kunnioitus ja halu auttaa ovat vertaistoiminnan arvoja. Perusajatuksena on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön muun muassa tämän toiminnan avulla. (Laatikainen 2010, 9.)

Vertaistukitoiminta on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Se on samanlaisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden jakamaa tasavertaista tukea toisilleen. Vertaistukitoimintaa voidaan harjoittaa eri toimintatavoilla. Ryhmä voi olla suuntautunut esimerkiksi keskusteluihin tai vaikka yhteisiin harrastuksiin. Pääasia on, että ryhmäläiset löytävät mielekkään tavan toimia yhdessä ja että jokainen tuntee itsensä ryhmän jäsenenä tärkeäksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2010.) Toiminta ei ole tärkeää vain ongelmatilanteissa, vaan se voidaan kokea tärkeänä myös arkipäivän elämänlaadun vahvistajana. (Mäkijärvi ym. 2008,120, 154.) Se voi toteutua ryhmässä tai kahdenkeskisesti, kasvokkain, verkon (Internetin) tai puhelimen välityksellä (Laatikainen 2010, 5). Vertaistukitoiminnasta, josta ihminen löytää omat voimavaransa, kykenee ottamaan vastuuta omasta elämästään ja ohjaamaan sitä haluamansa suuntaan, edellyttää omaa oivallusta ja aktiivista valintaa. Tuen avulla ihmisessä syntyy prosessin, joka johtaa passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. (Laatikainen 2010,13.)

Vertaistukija voi olla esimerkiksi sydänpotilaiden läheinen tai henkilö, joka on itse sairastunut sydänsairauteen. Hänen tehtävä on olla kuuntelija, kokemusten jakaja, tiedon antaja ja rohkaisija. Hän on toivon tuoja epävarmuuden ja vaikeuksien keskellä. Vertaistukija on sydäntautipotilaan arvokas voimavara, joka voi toimia myös potilasluennoitsijana, sydänkerhojen tai kuntoutumiskurssien ohjaajana. (Suomen Sydänliitto 2010.)

Kuten Lahdenrannan opinnäytetyössä (2011, 23) kävi ilmi, ohjautuivat Haaparannan terveyskeskuksen sydänkuntoutusryhmän potilaat yleensä paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton sydäntautipotilaille vertaistukea antavan toiminnan pariin. Tämä siirtymä oli

luonnollinen ja tärkeä, sillä kuten Lahdenrannan opinnäytetyössä (2011, 36) kävi ilmi, toivoivat sydäntautipotilaat vointinsa ja kuntonsa seurantaa lopettaessaan Haaparannan terveyskeskuksen ohjatussa sydänkuntoutusryhmässä. Vertaistukitoiminnan pariin siirtymiseen vaikutti muun muassa se, että Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston puheenjohtaja kutsuttiin kertomaan järjestön toiminnasta eri kuntoutusryhmäjaksojen aikana.

Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston toiminnassa on mukana sekä koulutettuja hoitoalan ammattilaisia, että henkilöitä, joilla on oma henkilökohtainen kokemus sydänsairaudesta unohtamatta heidän läheisiään. Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan mukaan heidän antama vertaistukitoiminta on vapaaehtoistoimintaa, jossa kaikki osanottajat ovat tasavertaisia osallistujia. Vertaistukiryhmissä autetut, tullessaan sinuiksi sairautensa kanssa, toimivat itsekin auttajina (Laatikainen 2010,13). Ongelmiin ei tarvitse olla valmiita vastauksia, vaan asioita pohditaan yhdessä keskustelemalla. Vieraillessani Haaparannan paikallisosaston tilaisuuksissa, olen huomannut, että ilmapiiri on avoin ja luottamuksellinen. Aikaa vietetään yhteisten tapahtumien parissa. Esimerkiksi uusien vaatimusten mukainen elvytystaitojen opettelu on yksi mielenkiintoinen ja tärkeä aktiviteetti, johon moni järjestön jäsenistä osallistuu.

4 OPASLEHTINEN

Tänä päivänä ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia hoitamaan omaa terveyttään ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Aiheeseen liittyvää tietoa ja ohjeita tulee paljon suullisessa muodossa. Suullisen viestinnän tukena on monesti saatavana kirjallista materiaalia. Kirjallinen materiaali antaa keskeisen tiedon ja mahdollistaa myöhemmin palaamaan mieltä askarruttaviin asioihin. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 29.)

Tässä kehittämistehtävässä tuotetaan työelämälähtöinen opaslehtinen yhteistyössä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisjärjestön edustan kanssa. Opaslehtisen laatu-kriteerit liittyvät aineiston sisältöön, kieliasuun, ulkoasuun ja aineiston kokonaisuuteen. Opaslehtiseen kirjoitetulla informaatiolla lisätään tietoa muun muassa saatavilla olevas-

ta palvelusta. Ainoa oikeaa tapaa informaation laatimiseen ei ole. (Torkkola ym. 2002, 35.)

Kuten myös tässä valmistuneessa tuotoksessa, hyvässä tekstissä tärkein asia ilmaistaan ensin. Tekstin on oltava luettavaa, ymmärrettävää ja asianomaista puhuttelevaa. (Torkkola 2002, 166- 167.) Informaatiosta tulee käydä ilmi ohjeen tekijä, kohderyhmä, kenelle teksti on osoitettu, milloin ja mitä tarkoitusta se palvelee. Selkeä, sopivan pituinen ja mielenkiintoinen ulkoasu houkuttelee lukemaan tekstin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124- 126; Torkkola ym. 2002, 39.) Informaation luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikot ja väliotsikot. Hyvä ulkoasu palvelee informaation sisältöä, taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on myös hyvän informoinnin lähtökohta. (Lipponen ym. 2006, 66 -70; Torkkola ym. 2002, 36- 40.) Torkkolan ym. (2002, 46) Liimataisen, Hautalan & Perkon (2005, 50) mukaan hyvässä opaslehtisessä yhteystiedot ja viitteet lisätietoihin, joihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, ovat informaatiolehtisen lopussa.

Haaparannalla toimiva Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosasto tarjoaa sydäntautipotilaille ”seurantaa” ja vertaistukea, helpottaakseen heitä pääsemään takaisin mahdollisimman normaaliin arkeen. Järjestön olemassaoloa halutaan tuoda esille kertomalla sen resursseista ja toiminnasta muun muassa nyt valmistuvan opaslehtisen avulla Opaslehtisen suunnitteluvaiheesta lähtien on mukana ollut työelämän edustaja, kehittämistyön tekijä ja työn ohjaaja, jota myös Vilka & Airaksinen (2003, 48- 49) pitävät suotavana. Työelämän edustajana on ollut Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtaja Lennart Waara, kehittämistehtävän tekijänä Marjo Lahdenranta sekä työn ohjaajana Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun lehtori Hannele Paloranta.

On tärkeää että opaslehtisen sisältö vastaa kohderyhmän tarvetta, koska näin päästään parhaaseen tulokseen aineiston tuottamisessa (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8). Tässä projektityössä opaslehtisen sisällön hahmottamista helpotti se, että työelämäedustajalla, paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajalla ja vertaistukijalla, Lennart Waaralla oli ensikäden tieto ja näkemys siitä, mikä kyseisen ryhmän käyttötarkoitus ja tarve opaslehdelle oli. Opaslehtisen on annettava tietoa sy-

däntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Opaslehtisessä on kerrottava mitä vertaistuki on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada.

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projekti on ainutlaatuinen prosessi, joka käynnistyy visioinnista. Sitä työestetään niin kauan kunnes se jalostuu halutuksi päämääräksi. Jokainen projekti on ainutkertainen ja muodostuu itsensä näköiseksi. (Rissanen 2002, 33- 57, 78- 79.) Projekti on tavoitteen pyrkiä, harkittu ja suunniteltu hanke. Sillä on tilaaja, aikataulu, määritellyt resurssit, budjetti ja oma projektiorganisaatio. Projektin on tarkoitus tuottaa lisäarvoa asettajalleen ja kohteelleen tavoitteen toteutumisen kautta. Projekti alkaa, kun nykytilanteeseen ei olla tyytyväisiä, siihen toivotaan parannusta tai muutosta. (Rissanen 2002, 14; Ruuska 2007, 19; Lööw 2002, 16- 17.) Tämän kehittämistehtävän työelämälähtöisenä projektina tehdyn opaslehtisen tavoite ja tarkoitus ohjautuvat Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston edustajan, puheenjohtaja Lennart Waaran välittämästä järjestön tarpeesta.

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön. Projektin tavoitteena on lisätä sydäntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille vertaistukitoiminnasta kertovaa tietoisuutta. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrotaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Siinä kerrotaan mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada. Opaslehtistä jaetaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa. Sen saa myös järjestön kansliasta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Projektityön tekemisen taustaa

Syksyllä 2011 sain valmiiksi sairaanhoitajatutkintoni ammattikorkeakoulutasoiseksi päivittämisen edellytyksenä olleen opinnäytetyön ”Käymme kuntoutuksessa itseämme varten” sekä siihen kuuluvan informaatiolehtisen Haaparannan terveyskeskuksen sydänkuntoutujille. Sairaanhoitajatutkintoni päivittämisen rinnalla olen suorittanut terveydenhoitajan tutkintoa, johon kuuluu kehittämistehtävän teko. Sairaanhoitajana toimiessani olen kokenut sydänpotilaat tärkeänä ja mielenkiintoisena potilasryhmä. Vasta valmistuneesta opinnäytetyöstäni noussut sydänpotilaiden vertaistukitoimintaan liittyvä kehittämishaaste(Lahdenranta 2011, 36) oli siksi aihe, johon halusin paneutua.

16.9.2011 tapasin työpaikallani entisen työkaverini Lennart Waaran. Lennart on sairastanut sydäninfarktin ja ollut mukana Haaparannan terveyskeskuksen ohjatussa sydänkuntoutusryhmässä, jota olen ollut mukana perustamassa vuonna 1997 ja jossa olen toiminut sairaanhoitajana fysioterapeutin työparina. Nykyisin Lennart on jo vuosia toiminut Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston puheenjohtajana. Hänen siirryttyä edellä mainitun toiminnan pariin, oli hänellä tapana käydä Haaparannan terveyskeskuksen sydänkuntoutusryhmässä, sen vielä ollessa toiminnassa, kertomassa suullisesti uusille sydänpotilaille Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston olemassaolosta ja sen toiminnasta. Sydänkuntoutusryhmään suunnatulla tapaamisella hän sai aina myös uusia jäseniä järjestöön.

Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston puheenjohtajan ominaisuudessa Lennartilla on ollut tapana kutsua minut vierailulle järjestön pitämiin tilaisuuksiin, muun muassa ystävänpäivänä ja valtakunnallisena sydänpäivänä. 2011 syyskuun puolessavälissä työpaikallani sattuneen tapaamisemme yhteydessä kysyin häneltä järjestön toiminnan kuulumisia. Olin hetken aikaa miettinyt terveydenhoitaja opintoihini kuuluvaa kehittämistehtävän aihetta ja kohderyhmää. Halusin kohderyhmän, jolle, työstäni

olisi konkreettista hyötyä. Minusta opinnäytetyöstäni noussut sydänpotilaiden vertaistukseen liittyvä kehittämishaaste oli asia, johon kannattaisi panostaa. Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosasto voisi olla se kohdejoukko, jolle vertaistukea käsittelevä työ toisi arvoa.

Minun ja Lennart Waaran 16.9.2011 olleen tapaamisen yhteydessä kysyin häneltä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton kiinnostusta ja tarvetta vertaistuesta kertovaan opaslehtiseen. Lennartin mielestä opaslehtinen oli tarpeellinen, koska heillä ei ollut kirjallista vertaistuesta kertovaa materiaalia suullisen tiedottamisen tukena. Itsekin sydänpotilaana Lennart kertoi tietävänsä, kuinka tärkeä vertaistuki on potilaan arjessa selviämässä. Kerroin Lennartille voivani tehdä paikallisosaston tarpeeseen liittyvän opaslehtisen, johon hän antoi hyväksynnän. Opaslehtinen päätettiin tehdä projektityönä, sillä Lennart suostui toimimaan konsultoitavissa olevana työparinani. Kemi- Tornion ammatikorkeakoulun lehtori Hannele Paloranta oli lupautunut ohjaajakseni tähän opintoihini liittyvään kehittämistehtävään.

Kuten Lahdenrannan (2011, 26) opinnäytetyössä ilmeni, suurin osa Haaparannan terveyskeskuksen sydänkuntoutusryhmäläisistä oli ollut suomea äidinkielenään puhuvia. Myös Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan mukaan tällä hetkellä heidän noin 160 jäsenestä suuriin osa on suomea puhuvia. Tästä johtuen sydänpotilaille vertaistuesta kertova opaslehtinen päätettiin tehdä ensin suomenkielisenä, myöhemmin se käännettäisiin ruotsinkieliseksi.

Huolellinen esitöiden tekeminen ja tavoitteiden määrittely antavat perussuunnan projektille sen elinkaaren ajaksi. Myös Karlssonin & Marttalan (2001, 63) mielestä projektin tavoitteen tulee olla realistinen, konkreettinen ja saavutettava. Tässä työelämälähtöisessä projektissa mietimme Lennart Waaran kanssa työn tuotoksena syntyvän opaslehtisen tarkoitusta ja tavoitetta, johon projekti myös rajattaisiin. Projektin rajauksella pyritään projekti pitämään hallinnassa, selvennetään päämäärää ja helpotetaan sen läpivientiä (Karlsson ym. 2001, 63; Kettunen 2003, 99- 100).

Tulimme siihen tulokseen, että projektin tarkoituksena on tuottaa suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistuesta kertova opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön. Projektin tavoitteena on lisätä sydäntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille vertaistuesta kertovaa tietoisuutta. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrottiin Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjonnasta vertaistukitoiminnasta. Siinä kerrottiin mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada. Opaslehtistä jaetaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa. Sen saa myös järjestön kansliasta.

Projektityön lopputuotos eli suomenkielinen, erityisesti sydäntautipotilaille suunnattu vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen on perusorganisaation eli Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton toiminnan käytössä aikaisintaan joulukuussa 2011. Ajankohtaan vaikuttaa valmistumiseni terveydenhoitajan ammattiin juuri tuohon aikaan ja koska tämä on tutkintooni liittyvä kehittämistehtävä, on projektin oltava valmis siihen mennessä. Opaslehtinen tallennetaan sähköisessä muodossa Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston tiedostoihin, joten sitä on helppo tulevaisuudessa päivittää.

Tavoitteiden määrittelyn jälkeen perustetaan projekti, joka syntyy yhteistyössä tilaajan, toimittajan ja mahdollisen rahoittajan kesken. Projektilla on oltava organisaatio, jossa sen osapuolten vastuut ja tehtävät määritellään (Karlsson ym. 2001, 128; Silberberg 2007, 98.) Koska minulla, Marjo Lahdenrannalla ja Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajalla, Lennart Waaralla oli taustojemme vuoksi riittävä tuntemus sydänpotilaiden kuntoutuksesta, olimme sopiva projektityöryhmä. Minä vastasin työn materiaalista ja sen tekemisestä ja Lennart oli työhön liittyvä konsultti ja työn arvioija. Lennart toimi myös projektin asettajana, eli Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton edustajana. Kuten Karlsson ym. (2001, 71) toteavat, henkilöiden sitoutuessa yhteisesti sovitun päämäärään saavuttamiseen, voivat he vastata uuden menetelmän, palvelun ja tuotteen kehittämistyöstä.

Tämän projektityön ohjaajana toimi Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun lehtori Hannele Paloranta. Ohjaajan ei tule ottaa vastuuta projektista, mutta hänellä on suuri vastuu dialogoista ja työn arvioinnista (Rissanen 2002, 110). Projektiin kuuluu tiimi, joka selvittää edunsaajan tarpeet kyseisestä projektista (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008,

121). Tämä valittu tiimi vastaa yhdessä työn laadusta, tavoitteesta ja aikataulussa pyymisestä. Rahoittajaa työlle ja sen tuotokselle ei tarvita sen ollessa terveydenhoitajatutkintooni liittyvä kehittämistehtävä. Opaslehtisen monistaminen tulee Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston tehtäväksi.

Projektin päätöksestä siirrytään sen suunnitteluvaiheeseen (Paasivaara ym. 2008, 121). Suunnitteluvaiheessa määritellään aikataulu, varataan tarvittavat voimavarat, sovitaan käytettävistä työmenetelmistä ja pelisäännöistä (Ruuska 2005, 157- 159). Suunnitteluvaiheessa kuvataan projekti lähtötilasta haluttuun tavoitteeseen. Tämän jälkeen projekti etenee sen aloittamisvaiheeseen, jota seuraa kokeilu- ja toteuttamisvaihe testauksineen. Viimeisenä on päättämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe. (Nikkilä & Paasivaara & Suhonen 2008, 103- 104.)

Arviointi voidaan tehdä ennakkoarviointina, toimeenpanon aikaisena arviointina tai jälkiarviointina. Ennakkoarvioinnissa on olennaista projektin tavoitteen tärkeyden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointi. Toimeenpanon aikana eli prosessiarvioinnissa voidaan arvioida projektin toimintatapoja ja projektiorganisaation toimintaa. Jälkikäteisarvioinnissa keskitytään saavutettujen tuloksien ja niiden vaikutusten arviointiin. Arviointimuodot voidaan jakaa itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Kaiken tämän jälkeen on projektin viimeinen vaihe eli sulauttamisvaihe, jossa tietoisesti perusteltu esitys otetaan käyttöön. (Nikkilä ym. 2008, 139- 141.)

Kuten myös tässä projektissa syntyneen opaslehtisen visioinnissa ja sen valmiiksi tuotokseksi saattamisessa, tarvitaan edellä mainittua arviointia koko projektin ajan. Siihen liittyy olennaisesti myös sisäinen ja ulkoinen ohjaus. Sisäinen ohjaus on opaslehtisen tekijän omaa sisäistä ajatusta ja kritiikkiä itselleen. Tukena itseohjautuvuudessa ja -arvioinnissa käytän projektityönaikana pitämäni päiväkirjaa työn etenemisestä. Ulkoinen ohjaus on lähinnä kehittämistehtävän ohjaajan eli lehtori Hannele Palorannan ja opaslehtisen tilaajan eli Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton edustajan, Lennart Waaaran minulle antamaa kritiikkiä. Myös muilla työn arvioijilla on merkittävä arvo työn onnistumisessa.

6.2 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

16.9.2011 Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan Lennart Waaran tapaamisen jälkeen aloin itsenäisesti työstää vertaistukitoimintaa käsittävää opaslehtisen suunnittelua. Etsin aiheesta kertovaa teoreettista tietoa eri tietolähteistä. Vaikka vertaistukitoiminta käsite on suhteellisen uusi Suomessa (Laatikainen 2010, 11), löytyi aiheesta hyvin materiaalia ja tutkittua tietoa, joka mielestäni oli kuitenkin paljon toistensa kaltaista. Vertaistuesta kertovaa kirjallisuutta lukiessani ja Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton toimintaa miettiessäni ja sen jäsenten kanssa keskustellessani, mietin konkreettisia asioita, joita opaslehtisen tulisi sisältää ja miten ne olisi tuotava esille. Kehittämistehtävän otsikoksi hahmottui ”Vertaistukitoiminnasta tukea sydäntautipotilaan arkeen”. Minusta tämä otsikko kertoi tärkeän ja keskeisen asian, joka vaikuttaa olennaisesti sydänpotilaan kuntoutumiseen. Mietin mitä muuta otsikko toi mieleeni. Lisäksi tarkastelin asioita, joita olin kirjoittanut ylös ensimmäisen kerran Lennartin tavatessani.

Näihin tietoihin nojaten kirjoitin ensimmäisen version opaslehtisestä, jonka kuitenkin itsekriittisesti hylkäsin. Se ei mielestäni vastannut opaslehdelle annettuja raameja, ja se oli ehkä liian surullisia tunteita herättävä. Hahmottelin paperille uuden mielestäni paremman version. 22.9.2011 otin puhelimitse yhteyttä konsulttinani toimivaan työpariini, Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajaan Lennart Waaraan. Puhelimessa kerroin hänelle pääkohdat, jotka olin opaslehtiseen kirjannut. Myös hänestä ne olivat juuri ne seikat, jotka nousivat keskeisiksi. Puhelun jälkeen jatkoin opaslehtisen ja sen ympärille tulevan teorian kirjoittamista ja muokkailua. Tekstiä syntyi, mutta huomasin, että pitäisi saada napakampaa kirjoittamista aikaiseksi, joten tiivistin asioita.

27.9.2011 tapasimme jälleen Lennartin kanssa. Tuolloin kävimme läpi Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston toiminnan, jotta saisin opaslehtiseen ajankoh- taisen toimintaselostuksen. Tapaamisen yhteydessä pyysin myös Lennartin vaimon, Tuula Waaran mielipidettä vertaistukiaiheesta ja siihen liittyvästä opaslehtisestä. Tuulan mielestä vertaistuesta kertova aihe ja siihen liittyvä opaslehtinen olivat erittäin tärkeä myös sydänpotilaan omaisen näkökulmasta, koska ensimmäisinä kysymyksinä mielessä olivat: ”Mitä nyt tapahtuu?”, ”Mihin kääntyä mieleen tulevissa kysymyksissä?”, ”Mistä

saa ohjeita ja apua?”. Umeån yliopistollisesta sairaalasta, jossa tehdään Norrbottenin potilaiden sydänleikkaukset, sekä Sunderbyn sairaalasta, jossa tehdään pallolaajennukset, saadaan kotiutumisen yhteydessä tiedote, jossa kerrotaan, minne potilas ja läheinen voivat tarpeen vaatiessa ottaa yhteyttä. Tuula ja Lennart Waaran kanssa käydyissä keskusteluissa nousivat esille, että Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton vertaistukea antavan toiminnankuvausta ja yhteistietoja tiedotteessa ei mainittu. Eli tässä heräsi yksi kehittämishaaste.

27.9.2011 olleen tapaamisen yhteydessä kysyin Tuula Waaralta lupaa käyttää hänen nimeään Lennart Waaran nimeen liitettynä. Samalla pyysin lupaa käyttää hänen kertomaansa esimerkkinä vertaistukitoiminta-aiheisessa kehittämistyössäni, jota teen yhdessä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan, Lennart Waaran kanssa. Kerroin Tuulalle mitä ja miten tulisin käsittelemään asioita tässä projektityönä tekemässäni kehittämistehtävässä. Kuullessaan käsiteltävät asiat, sain häneltä luvan. Luvan saaminen oli minusta eettisesti tärkeää.

Lennart ja Tuula Waaran tapaamisen jälkeen muokkailin työtä ennen kuin näytin sen työkaverilleni, fysioterapeutti Eila Erikssonille 29.9.2011. Olin aikaisemmin työskennellyt hänen työparinaan Haaparannan terveyskeskuksessa järjestetyssä sydänkuntoutusryhmässä, joka toistaiseksi oli lopetettu. Eilan mielestä opaslehtisen selkeyden vuoksi eri aihealueet olisi jaoteltava eri sivuille. Se tuntui myös minusta tarkoituksenmukaiselta, joten asettelin asiat opaslehtiseen omille sivuilleen.

30.9.2011 työpaikallani käydessä annoin sen hetkisen projektityöversion tiimini lääkärille, Marja Holmille. Pyysin myös häntä lukemaan työni kokonaisuudessaan ja antamaan siitä palautteen. Hänestä opaslehtisessä oli keskeiset asiat helposti ja selkeästi luettavissa. Hän ehdotti kuitenkin, että opaslehtiseen laitettaisiin väliotsikoita, jotka toisivat mielekkyyttä tekstin lukemiseen. Lisäksi hän toivoi, että vertaistukitoiminnasta kertova osio olisi Haaparannan paikallisjärjestön toiminnasta kertovan tiedotteen jälkeen, koska mahdollisena potilaana ja omaisena hän haluaisi saada heti aluksi tiedon paikallisjärjestön tarjoamasta tuesta. Itse olin halunnut laittaa vertaistuesta kertovan osion opaslehti-

seen johdannoksi, joten jäin miettimään hänen perusteluaan. Lyhyen harkinnan jälkeen muutin järjestyksen, mutta epäröin silti tuntuiko tämä minusta riittävältä perustelulta.

2.10.2011 erään ambulanssissa työskentelevän työkaverini kanssa sydänpotilaista keskusteltessani, nousi hänellä ”tuoreena” sydäntautipotilaan omaisena huoli potilaiden henkisestä jaksamisesta sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen. Hänestä oli valitettavaa, että Haaparannan terveyskeskuksessa toiminut sydänpotilaiden ohjattu kuntoutusryhmä oli toistaiseksi lopetettu, se olisi ollut ehdoton lähellä oleva tuki hänen omaiselleen. Kerroin hänelle vertaistukitoiminta-aiheestani, jota olin tekemässä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosastolle. Pyysin häntä lukemaan sen hetkisen materiaalini sisällön ja mahdollisesti antamaan siitä palautetta. Ajattelin, että siinä olevasta tiedosta voisi olla apua heidän uudessa tilanteessaan.

Työkaverini piti vertaistukitoiminnasta kertovaa aihetta tärkeänä. Aineisto oli hänestä hyvä ja koskettava. Työkaverini mielestä sydäntautiin sairastuneen potilaan on saatava kuulla vertaisiltaan, että on luonnollinen reagoititapa tuntea itsensä alakuloiseksi ja pelokkaaksi sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen. Tätä työkaverini ajattelua tukee myös Laatikainen (2010, 14). Kun ihminen voi verrata omaa tilannettaan ja arvioida sitä muiden samaa sairautta sairastavien tilanteeseen, se voi antaa motivaatiota ja halua selviytyä omasta tilanteesta. Tällaisen arvioinnin on todettu auttavan ihmistä toimimaan oman terveytensä hyväksi ja mahdollisesti sen seurauksena hän kykenee säilyttämään paremmin tilanteen ja oman elämän hallinnan tunteen. (Kukkurainen 2007.)

Yhdeksi kehittämishaasteeksi keskusteluissamme nousi opaslehtiseen tehtävä liite sydäntautipotilaan tuntemuksista sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen. Minusta näkökanta oli tärkeä, sillä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvä psyykkisen epävarmuuden tunnistaminen voisi myös jouduttaa sydänpotilaan kuntoutumista ja uskallusta elää arkeaan. Tätä ajatusta tukee myös Aaltola & Määttänen (2009, 9).

5.10.2011 hyväksyi ohjaajani Hannele Paloranta projektityöni tutkimussuunnitelman. Tutkimussuunnitelman hyväksyntä edesauttoi tämän projektityönä tehtävän kehittämistyön toimeksiantajaa eli Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton edustajaa Lennart Waaraa allekirjoittamaan toimeksiantosopimuksen. Näin yhteistyösopimuksesta tuli virallinen.

Tutkimussuunnitelman rinnalla olin alkanut työstää pikku hiljaa myös varsinaista projektina tuotettavaa kehittämistehtävää. Koska aikatauluni oli tiukka, halusin esittää sen hetkisen tuotokseni ohjaajalleni. Hän luki alustavan materiaalin ja antoi muutaman vinokin työn sisällöstä. Keskustelimme muun muassa vaihtoehtoista, missä opaslehtisiä voitaisiin jakaa. Mietimme, että Norrbottenin sydäntautipotilaita hoitavissa sairaaloissa jaettava materiaali Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliitosta ja sen antamasta vertaistuki-toiminnasta olisi ollut hyvä vaihtoehto varhaisen tuen piiriin löytämisessä. Päätimme kuitenkin rajata opaslehtisen saatavuuden aluksi vain paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämiin tapaamisiin ja heidän mukana oleviin tilaisuuksiin. Lisäksi sen saisi myös järjestön kansliasta. Tulevaisuudessa sairaaloihin jaettava materiaali voisi kuitenkin olla kehittämishaaste, johon kannattaisi paneutua.

Työpaikallani tiimini lääkäri mietti myös Internetiin, paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton sivuille laitettua tietoa järjestöstä ja sen toiminnasta. Minusta tämä oli myös tärkeä havainto. On kuitenkin huomioitava, että valtaosa Norrbottenin sydäntautipotilaista on vanhempia ihmisiä (Entreprenör Centrum Norrbotten.), joilla ei välttämättä ole tietotaitoa tai mahdollisuutta käyttää tietokonetta. Internetistä löytyvän tiedon lisäksi on siis edelleen tarjottava uutta ja päivitettyä kirjoitettua ja suullista tiedotusta, jotta jokainen saa tuntea itsensä tärkeäksi ja tasa-arvoiseksi myös tiedon saannin suhteen.

Mielenkiinnostani kuitenkin tutkin järjestön kotisivut ja huomasin, että sivuilla oleva tieto oli suppeaa ja vanhentunutta, eli ne vaativan päivityksen. Helposti Internetistä löydettävät, selkeät ja mielekkäät Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton kotisivut voisivat olla seuraava kehittämishaaste tuleville sairaanhoitajille tai terveydenhoitajille, koska elämme kuitenkin Internetin ja ”Googlauksen” aikaa.

Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton kotisivujen tutkimisen jälkeen palasin jälleen tämän projektityön pariin. Opaslehtisen työstäminen ja sen ympärille tulevan materiaalin kirjoittaminen sujui päiväkirjani mukaan aikataulussa. Suuri etu oli se, että työparinani oli projektin tilaajan edustaja, Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtaja joka itsekin oli aktiivinen vertaistukija. Hänellä oli ensikädentieto tarpeesta ja tavoitteesta, jota Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton toimintaan kaivattiin.

Koin suurta motivaatiota tämän projektityön tekemiseen. Sydänpotilaat ovat olleet tärkeä kohderyhmä minulle pitkän sairaanhoitajaurani aikana. Siksi oli luonnollista jatkaa syksyllä 2011 valmistuneessa opinnäytetyössäni ”Käymme kuntoutuksessa itseämme varten” noussutta vertaistukitoimintaan liittyvää kehittämishaastetta. Aikaisemmat tiedot ja taidot koin suurena voimavarana tätä projektityötä tehdessäni. Jatkuva arviointi työn edetessä auttoi sen valmistumisessa. Ajatuksissani oli, että tämän projektityön tuotoksen eli suomenkielisen opaslehtisen olisi oltava lyhyt, selkeä ja ytimekäs, jotta sitä olisi mielekästä lukea. Opaslehtinen olisi pystyttävä myös päivittämään uusiin haasteisiin tarpeen vaatiessa. Valmis sen tulisi olla viimeistään joulukuussa 2011, valmistuessani terveydenhoitajaksi. Nämä muun muassa olivat ohjenuoria, jotka ohjasivat kiireistä aikatauluani.

29.10.2011 mennessä oli projektityöhön kertynyt hyvin materiaalia. Sitä oli muokattu useaan otteeseen eri arvioijien antaman palautteen perusteella. Lähetin tuotoksen ohjaajalleni Hannele Palorannalle, sillä halusin myös hänen kriittisen arvion sen hetkisestä aikaansaannoksestani. Sovimme tapaamisajan 4.11.2011. Tavatessamme kävimme läpi projektityön asiasanat ja sisällysluettelon. Niihin Hannele toivoi lisättävän vielä yhden käsiteltävän aiheen. Lisäksi hän ohjeisti tarkistamaan tekstin sanamuotoja. Pari kappaletta muutti myös paikkaansa. Tein korjaukset ja lähetin uuden version Hannelelle 8.11.2011. Palautteen sain 10.11.2011. Ohjaajani alkoi olla tyytyväinen työn sisältöön ja ohjeisti tekemään vielä pientä hiontaa sanamuotojen suhteen.

Lukiessani vielä projektityön, huomasin että lopullinen viimeistely oli tarpeen. Olin miettinyt opaslehtisessä olevaa asioiden järjestystä ja minusta opaslehtinen vaati johdannon sen selkeyden vuoksi. Marja Holmin perusteluista huolimatta, muutin vertaistukitoiminnasta kertovan asian opaslehtisen alkuun. Lisäksi työn tekstitys vaati vielä hienosäätöä ennen kuin projektityö alkoi olla valmis.

Terveydenhoitajan opintoihin liittyvä kehittämistehtävänä tehty projektityö näytti valmistuvan parin intensiivisesti kirjoitetun kuukauden jälkeen. Ohjaukset Hannele Palorannan kanssa oli ollut kolme ja ulkopuolisilta saatuja arviointikertoja oli ollut nel-

jä. Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan Lennart Waaran kanssa olimme keskustelleet työstä myös neljänä eri kertana.

Ennen projektin päättämistä, on varmistettava, että sillä on saavutettu tavoiteltu tulos, eli läpikäydään projektin toiminta ja tulokset sekä arvioidaan yleisesti projektin kulkua ja päämäärän tulosta. Pohditaan mitä tuotokselle tapahtuu jatkossa, miten sitä aiotaan hyödyntää, otetaanko se todella käyttöön. (Paasivaara ym. 2008, 137- 138.) 14.11.2011 tarkistimme vielä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan Lennart Waaran kanssa, että opaslehdelle asetettu tavoite oli saavutettu. Kävimme läpi projektin kulun päiväkirjani kanssa. Tulimme siihen tulokseen, että suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistuesta kertova opaslehtinen oli valmis Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön otettavaksi. Lopullinen tuotos, jota oli arvioitu koko projektin keston ajan monesta eri näkökulmasta, vastasi järjestön tarpeita.

Projektin päättäminen on yksi projektin tärkeistä vaiheista. 18.11.2011 päätimme projektin, kun projektityö tuli valmiiksi. Opaslehtinen tuli monistettavaksi Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosastolle. Käytäntöön se otettaisiin tammikuussa 2012. Opaslehtinen tallennettiin sähköisessä muodossa Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston tiedostoihin, josta se tulevaisuudessa oli helppo päivittää.

7 PROJEKTIN PROSESSIN JA TUOTOKSEN ARVIOINTI

Arviointi on olennainen osa nykypäivän hyvinvointipalvelujen toteuttamista. Se on projektin laadun, innovaation ja toiminnan todentamista. Projektin arvioinnissa projektia voidaan pitää onnistuneena silloin, kun se on toteutettu ennalta asetettujen aikataulu-, resurssi- ja lopputuotetavoitteiden mukaisesti, kun se on hyödynnettävissä ja sen tulokset voidaan viedä käytäntöön. (Paasivaara ym. 2008, 143- 145.)

Tämä terveydenhoitajan tutkintooni liittyvä kehittämistehtävä toteutettiin työelämälähtöisenä projektina yhteistyössä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton edustajan kanssa.

Projektin suunnittelu lähti etenemään tavoitteiden ja tarkoituksen määrittelystä ja siihen kuuluvien asiasanojen miettimisestä, niiden selkiytyminen helpotti projektin rajaamista. Tämän projektin tarkoituksena oli tuottaa suomenkielinen sydäntautipotilaan vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön. Projektin tavoitteena oli lisätä sydäntautipotilaille, heidän läheisilleen ja asiasta kiinnostuneille vertaistukitoiminnasta kertovaa tietoisuutta. Projektin tuotoksena syntyneessä opaslehtisessä kerrottiin Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tarjoamasta vertaistukitoiminnasta. Siinä kerrottiin mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada. Opaslehtistä jaetaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa. Sen saa myös järjestön kansliasta

Projektin tavoitteiden, tarkoituksen ja rajauksen jälkeen aloin visioin työn tuotosta eli opaslehtistä. Vastaavaa tässä työssä valmistuvaa vertaistukitoiminta-aiheista opaslehtistä ei tullut vastaan eri lähteitä tutkiessani, joten se antoi mahdollisuuden itse suunnitella Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton omiin tarpeisiin suunnatun opaslehtisen. Vapautta opaslehtisen suunnitteluun puolustaa myös Torkkola ym. (2002, 35), joidenka mielestä ainoaa oikeaa tapaa informaation laatimiseen ei ole.

Opaslehtisen suunnittelun jälkeen keräsin materiaalia valmistuvan tuotoksen ympärille. Koska vertaistukitoiminta-aihe on suhteellisen uusi käsite, mietin löytyisikö siitä mielekästä materiaalia. Sitä löytyi hyvin, mutta materiaali oli hyvin paljon toistensa kaltaista. Lukiessani lähdekriittisesti, mahdollisimman tuoretta, luotettavaa, tutkittuun tietoon perustuvaa aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, syvensin vertaistukitoiminta aiheeseen liittyvää tietoisuuttani.

Se, että projektityö lähti etenemään opaslehtisen visioinnista ja sen jälkeen materiaalin keruusta sen ympärille, koin hyvänä ratkaisuna, koska työryhmällä oli selvä ajatus opaslehtisen sisällöstä. Projektin kannalta merkittävä etu oli, että aihealue oli entuudestaan tuttu ja mukana työryhmässä oli työpari, joka hallitsi kehittämistehtävään kuuluvan aiheen. Se toi työhön tarvittavaa osaamista.

Työn tekemiseen oli tiukka aikataulu. Prosessi eteni intensiivisesti, välillä se vei ajantajunkin mennessään sen mielekkyyden vuoksi. Joskus havahtui, että aika on rajallista ja oli pakosta pidettävä hieman taukoa. Minulla oli myös muuta samaan aikaan aikataulutettua tapahtumaa elämässäni, jota en voinut väheksyä, unohtamatta myöskään perheenäidin tärkeitä rooleja. Terveystenhoitajaksi valmistuminen kuitenkin häämötti. Kaikkien tehtävien yhteensovittaminen vei välillä aikaa myös yön tunteista, jotta pysyisin aikataulussa. Loppurutistuksen aikoihin alkoi uupumus ja tuntemani sisäinen stressi lopulta painaa, mutta ei auttanut kuin pinnistellä etapeissa eteenpäin. Mielessäni mietin että onneksi helpotusta toi vähän se, että olin juuri syksyllä 2011 tehnyt sydänpotilaisiin liittyvän projektityönä tehdyn opinnäytetyön. Edellisen projektityön aikana olin jo päässyt syventymään projektityön saloihin, joten se ei vienyt aikaani.

Projektityötä on arvioitava koko prosessin ajan, mielellään myös muiden kuin kirjoittajan omasta näkökulmasta, sillä silloin sisällön merkitys ja näkökulmien järkevyyden täydentyvät hyväksi kokonaisuudeksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 49- 50). Tässä valmistuvaan projektityöhön saatiin tarvittavaa erinäkökulmista tullutta arvokasta ja rakentavaa palautetta koko sen keston ajan. Kuten myös TK-Eval (Kehittämistoiminnan arviointi) tuo esille, useasta eri näkökulmasta saatu arviointi projektityön eri vaiheissa, ohjaa ja tuo varmuutta työn tekemiseen ja sen päätökseen saattamiseen. Tässä kehittämistehtävässä projektityöryhmän yhteistyö sujui hyvin. Tapaamisajat, kriittinen arvio ja ohjaus toimivat moitteettomasti, kiitos siitä ohjaajalleni Hannele Palorannalle ja konsulttiapunani toimineelle, Lennart Waaralle. Lopullista opaslehtistä arvioijat pitivät onnistuneena, joten se oli valmis käyttöön otettavaksi.

Silfverbergin (2007, 44) mielestä itsearviointi vaatii itsekriittistä ja avointa asennetta kohdata mahdolliset ongelmat. Se, että pystyin pääasiassa itse vastaamaan työn materiaalista ja työn tekemisestä, oli minulle tärkeää. Tämän hetkiseen elämäntilanteeseen kuului myös muuta intensiivistä opiskelua, siksi oli tärkeää saada itse vaikuttaa työn aikataulutukseen ja sen toteutumiseen. Se, että sain itse päättää myös miten hyödyntäisin matkanvarrella saatua kritiikkiä, sai ottamaan vastuuta työstä ja sen etenemisestä. Se sai minut myös kasvamaan tehtävässäni. Kaikki nämä seikat muun muassa vaikuttivat siihen, että projekti valmistui aikataulussa.

8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Projektityötä tehdessä on sen kohdejoukolle aina pyrittävä aiheuttamaan hyvää (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Tämän projektityön kehittämishaaste oli saada sydänpotilaat ja heidän läheisensä huomaamaan Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton kautta saatava vertaistukitoiminta. Mitä mahdollisuuksia se antaa ja mikä merkitys sillä on arjessa selviytymisessä. Projektin tuotoksena olleessa opaslehtisessä kerrottiin mitä vertaistukitoiminta on, kuka sitä voi antaa ja mistä sitä Haaparannalla voi saada.

Kuten myös tässä projektissa, tutkimusetiikka seuraa tutkijaa koko tutkimusprosessin ajan, sen ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. Kehittämistehtävää tehdessä on noudatettava tieteen yleisiä eettisiä sääntöjä sekä vallitsevaa tietosuojalakia, joihin kuuluu pyrkimys objektiivisuuteen, tulosten oikea johtaminen ja perustelu sekä tulosten asettaminen kriittisen keskustelun alaiseksi. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Koko prosessin ajan pitämäni päiväkirjaa tutkiessani, sain luotettavan ja realistisen kuvan työn etenemisestä. Päiväkirja toi esiin muun muassa intensiivisen kirjoittamisen ja aikataulussa pysymisen. Myös se, että kehittämistehtävän haaste nousi Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston omasta tarpeesta ja se, että heidän oma edustajansa oli mukana projektissa koko sen keston ajan, lisäsi työn luotettavuutta.

Mielestäni työ arvostusta ja luotettavuutta lisää myös eri näkökulmista saatu kriittinen ja rakentava palaute työn eri vaiheissa. Tätä ajatusta tukee myös TK- Evant (Kehittämistoiminnan arviointi). Tässä kehittämistehtävänä olevaa projektityötä on minun ja ohjaajani lisäksi arvioineet useat hoitotyön ammattilaiset, vertaistukitoiminnassa mukana oleva sydänpotilas ja hänen läheinen, sekä omainen, jolla on vasta sydänleikkauksen läpikäynyt lähimmäinen. Mielestäni kaikkien antama palaute tämän projektityön eri vaiheissa on lisännyt työn arvoa.

Terveydenhuollossa potilaan eettisen näkökulman ja hyvinvoinnin turvaamien sekä ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja siitä huolehtiminen, koetaan tärkeänä. (Heikkilä ym. 2008, 44; Lipponen ym. 2006, 8). Eettisyyden periaatetta noudattaen haluan mainita, että tässä projektityössä Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan historian ja henkilötietojen samoin kuin hänen vaimoansa henkilötietojen ja, kertomuksien käyttöön olin saanut heiltä henkilökohtaisen luvan. Kuten myös tässä projektityössä, eettisyyden periaatteita on noudatettava koko tutkimuksen ajan, sillä tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua pitkälle tulevaisuuteen. Kehittämistehtävän on kaikilta osin oltava omaa työtä. Plagiointia ja epärehellistä vilpillistä toimintaa ei pidä tietoisesti käyttää. Tekstiin tulee merkitä tarkat lähdeviitteet, ja mielellään käytettävä alkuperäisiä lähteitä, tätä korostaa myös Vilka (2005, 29- 31.)

9 POHDINTA

Tänä päivänä vertaistuen hyödyntäminen koetaan kannattavana. Mielestäni olisi tärkeää, että siitä muistettaisiin puhua ja siihen panostettaisiin enemmän. Sydäntautipotilaiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi, myös oman kokemukseni kautta, paremmin huomioida ja ymmärtää varhain annettavan tuen merkitys sydänpotilaan ja hänen läheistensä toipumisprosessissa.

Tämän projektityön tekemisen aikana nousi ajatus, että projektin asettaja eli Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton tulisi saada ansaittua julkisuutta toimiessaan sydänpotilaiden ja heidän läheistensä arvokkaana vertaistukijana. Vertaistukitoiminnalle kuuluvaa näkyvyyttä voisi saada muun muassa sillä, että nyt valmistuvaa opaslehtistä jaettaisiin ja ”mainostettaisiin” Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton järjestämässä tapaamisissa ja heidän mukana olevissa tilaisuuksissa.

Projektityössä syntyneen tuotoksen siirto asiakkaalle tai muulle edunsaajalle on tehtävän mielekkyyden ydin, sillä avoin tiedotus nähdään oppimisen ydinkysymyksenä. Opaslehtisessä olevan tiedon avulla voisi järjestön toimintaan saada uusia jäseniä, sillä tieto järjestön toiminnasta voi motivoida ja rohkaista sydänpotilasta ja hänen läheistään

osallistumaan vertaistuen piiriin. Tätä ajattelua tukee myös Rissanen (2002, 139, 142.) Uudet jäsenet voisivat osallistua vertaistukitoimintaan antaen ja samalla itsekkin saaden uutta sisältöä elämäänsä. Vertaistukitoiminnan ei aina tarvitse tarkoittaa ainoastaan kriisejä, vaan se voi olla mukavaa yhdessäoloa miellyttävien asioiden parissa.

Tämän projektityön tekeminen oli hyvin intensiivistä aikatauluni tiukkuuden vuoksi. Projektin aikainen tiedonkeruu, eri ihmisten kanssa käyty vuorovaikutus sekä prosessin aikana saatu rakentava kritiikki, ohjaus ja arviointi olivat tehokkaita. Lisäksi projekti-tiimissäni oli ihmiset, jotka myös pitivät työn onnistumista tärkeänä. Nämä seikat auttoivat minua saamaan suunnitellussa aikataulussa parhaan mahdollisen tuotoksen aikaiseksi. Vaikka loppusuoralla tuntui, että uupumus alkoi painaa, motivaationi työn tekemiseen ei silti hiipunut.

Suomenkielisestä sydäntautipotilaille tarkoitettua vertaistukitoiminnasta kertovasta opaslehtisestä tuli alkuperäisen suunnitelman mukainen. Se täytti sille asetetun tavoitteen ja tarkoituksen. Opaslehtinen sai hyvän palautteen ja se aiottiin ottaa Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston käyttöön tammikuussa 2012. Paikallisosaston puheenjohtajan mukaan opaslehtinen monistetaan heidän toimestaan ja tallennetaan sähköisesti heidän tiedostoihinsa.

Projektia voidaan pitää oppimiskokemuksena, tätä mieltä on myös Ruuska (2007, 271). Tässä tehdyn projektin aikana tunsin kasvavani tehtävässäni ja kehittyväni tulevana terveydenhoitajana. Sain uusia näkökantoja kehittää ammattitaitoani lukiessani ja perehtyessäni vertaistukitoiminta-aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Projektin aikana saamani rakentava kritiikki ohjasi uutta ajattelua. Se herätti minut huomioimaan ja vahvisti ajatustani vertaistukitoiminnan ja -toimijan merkityksestä. Projektin aikana käydyissä sydäntautipotilaisiin liittyvissä keskusteluissa tuli esille, että vertaistukitoiminnasta tiedottaminen koettiin tärkeänä. Aiheeni oli siis ajankohtainen.

Omassa työssä Haaparannalla terveydenhoitajana työskennellessäni voin tässä valmistunutta tuotosta käyttää itsekkin apuna sydänpotilaiden ohjauksessa ja vuorovaikutustilanteissa. Koen tuotoksen tärkeänä, sillä projektityön alussa tapahtuvien keskusteluiden

aikana mainitsi Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston puheenjohtaja, ettei hänellekään ollut tullut vastaan varsinaista vertaistukitoiminnasta kertovaa kirjallista materiaalia potilaalle ja hänen läheisilleen kotiin jaettavaksi. Hän oli kuitenkin osallistunut useisiin järjestön koulutuksiin ja kokouksiin, joita järjestettiin Ruotsissa eri paikkakunnilla. Tämä tieto lisää minusta tässä valmistuneen työn arvoa ja tyytyväisyyttäni tuotettuun opaslehtiseen.

Projekti päättyi onnistuneena ja uusia jatkotutkimushaasteitakin syntyi: Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton vertaistukitoiminnasta kertovan opaslehtisen jakaminen Norrbottenin sydäntautipotilaita hoitaviin sairaaloihin olisi kannattavaa. Se voisi nopeuttaa potilaan tuen saavutettavuutta ja nopeampaa kuntoutumista. Toisena haasteena nousi opaslehtiseen tehtävä liite sydäntautipotilaan tuntemuksista sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen. Sydäntautiin sairastuneen potilaan on saatava kuulla vertaisiltaan, että on luonnollinen reagoititapa tuntea itsensä alakuloiseksi ja pelokkaaksi sydämeen tehdyn toimenpiteen jälkeen. Kolmanneksi haasteeksi nousi Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton Internet-sivujen päivittäminen.

Toivottavasti joku tuleva hoitoalan ammattilainen tarttuu tässä projektityössä syntyneisiin haasteisiin, sillä ne ovat merkittäviä ja elämää helpottavia asioita sydäntautipotilaan ja hänen läheisten mahdollisimman normaaliin arkeen palaamisessa. Nämä kehittämissaasteet voidaan tallentaa Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankkiin, josta ne ovat helpommin löydettävissä.

LÄHTEET

Aaltola, Jenni & Määttä Jenni 2009. Sepelvaltimotautipotilaan mieliala ja ryhmäohjaus. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

American Heart Association. Luettu 4.11.2011 osoitteesta:

<http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@hcm/documents/image/ucm_300674.pdf>

Entreprenör Centrum Norrbotten. Fakta om Norrbotten. Luettu 29.10.2011 osoitteesta:

<<http://www.entreprenorcentrum.se/default.asp?pageid=26699>>

Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen.

Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Oppimateriaalit Oy. WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tammer- Paino Oy, Tampere.

Kauppinen, Raili. 2006. Sisätautien ytimessä. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kettunen, Sami 2003. Onnistu projektissa. WSOY, Helsinki.

Kukkurainen, Marja Leena 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Vertaistuki. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 27.11.2007. Luettu 27.10.2011 osoitteesta:

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322>

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita, & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Laatikainen, Tanja 2010. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy.

Lahdenranta, Marjo 2011. Käymme kuntoutuksessa itseämme varten. Informaatiolehtinen Haaparannan terveystieteiden keskuksen sydämkuntoutujille. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Liimatainen, Leena & Hautala, Pirkko & Perko, Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä. Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylä AMK, Jyväskylä.

Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulu.

Lukkarinen, Hannele 1999. Sepelvaltimotautia sairastavien elämänlaatu ja elämäntyyli: Pitkittäistutkimus lääkkeillä, pallolaajenuksella tai ohitusleikkauksella hoidettujen kokemuksista. Sepelvaltimotautia sairastavan elämäntyyli. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Luettu 05.11.2011 ositteesta <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254627/html/x206.html>>

Lööw, Monica.2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja – suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy, Helsinki.

Mäkijärvi, Markku & Kettunen, Raimo & Kivelä, Antti & Parikka, Hannu & Yli-Mäyry, Sinikka 2008. Sydänsairaudet. Duodecim Suomen Sydänliitto ry, Hämeenlinna.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Norrbottnens Läns Landsting. Sjukgymnastisk behandling för patienter efter hjärthändelse gällande rutin. Luettu 8.10.2010 osoitteesta:

<<http://www.nll.se/webb/Medicinska-specialiteter/Stab/Hjartsjukvard-i-Norrbotten/Handlaggningsoverenskommelse-Hjartsjukvard/>>

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Juhani, Nikkilä 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Parkkunen, Niina & Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelu ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001, Helsinki.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. Tammer-Painos Oy, Tampere.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi, Projektityön käsikirja. Edita Prima Oy, Helsinki.

Suomen Sydänliitto ry 2006. Sepelvaltimokuntoutuksen käsikirja. Suomen Sydäntautiliitto ry.

Suomen Sydänliitto ry. 2010. Mitä sydäntauti on? Luettu 16.9.2011 osoitteesta: <<http://www.sydanliitto.fi/kuntoutus> 13.10.2010>

Suomen Sydänliitto ry 2011. Sydän. Mihin Sydänliittoa tarvitaan? Julkaistu 1.8.2011. Luettu 1.10.11 osoitteesta: <<http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/44998>>

Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos (tark. 5.1.2010).

Luettu 16.10.2011 osoitteesta: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/paihdehoito/vertaistuen_toimintamuotoja.htm>

TK-Eval. Kehittämistoiminnan arviointi. Luettu 11.11.2011 osoitteesta:
<<http://www.tk-eval.fi/palvelut/kehittamistoiminnan-arviointi.htm>>

Toija, Anu 2011. Vertaistuen voima -harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielma. Luettu 20.10.2011 osoitteesta:
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36788/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-2011101011525.pdf?sequence=1>>

Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tammer- Paino Oy, Tampere.

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Vilen, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

LIITTEET

Projektin ajallinen eteneminen

Liite 1

- 16.09.2011** Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton puheenjohtajan Lennart Waaran tapaaminen -> Projektityön aiheen päättäminen ja -tiimin valinta.
Hannele Paloranta jatkaa myös kehittämistehtävän ohjaajana.
Projektina tehtävän kehittämistehtävän kirjoittamisen aloittaminen.
- 22.09.2011** Puhelu Lennart Waaralle , hänen ensimmäinen arvio opaslehtisestä.
- 27.09.2011** Lennart Waaran tapaaminen -> Paikallisen Sydän- ja Keuhkoliiton toiminta.
Sydäntautipotilaan läheisen, Tuula Waaran haastattelu vertaistuki-aiheesta.
- 29.09.2011** Fysioterapeutti, sydänpotilaiden kuntoutuksen ohjaajan Eila Erikssonin tapaaminen -> Opaslehtisen arviointi.
- 30.09.2011** Lääkäri Marja Holmin arvio kehittämistehtävästä ja opaslehtisestä.
- 02.10.2011** Ambulanssissa työskentelevän työkaverin arvio kehittämistehtävästä ja opaslehtisestä.
- 05.10.2011** Kehittämistehtävän tutkimussuunnitelman hyväksyntä. Sopimuksen allekirjoitus.
Ohjaaja Hannele Palorannalle kehittämistehtävä 1. kerran arvioitavaksi.
- 29.10.2011** Ohjaajalle kehittämistehtävä 2. kerran arvioitavaksi.
- 04.11.2011** Ohjaajan palaute.
- 08.11.2011** Ohjaajalle kehittämistehtävä 3. kerran arvioitavaksi.
- 10.11.2011** Ohjaajan palaute.
- 14.11.2011** Lennart Waaran tapaaminen -> Projektin toiminnan ja tulosten läpikäynti projektipäiväkirjan kanssa. Tavoitteiden saavutettavuuden ja käyttöönoton arvio.
- 18.11.2011** Projekti valmis. Projektin päättäminen. Opaslehtinen luovutusvalmis.
Valmiin projektityön palauttaminen.
- 07.12.2011** Työn esittäminen tutkimusseminaarissa.

Vertaistukitoiminnasta kertova opaslehtinen
Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosastolle

Liite 2

VERTAISTUKITOIMINNASTA TUKEA SYDÄNTAUTIPOTILAAN ARKEEN



Kun tunnet, että sydänsairaus rajoittaa elämää.
Kun tarvitset tukea voimavarojen löytämiseen.
Kun tunnet tarvetta jakaa kokemuksia.

SYDÄNPOTILAIKEN VERTAISTUKITOIMINTA

Vertaistukitoiminta on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen, jossa samanlaisessa elämäntilanteessa olevat henkilöt jakavat kokemuksiaan.

Vertaistukitoimintaa voi olla keskustelut ja yhteisiin tekemisiin osallistuminen. Pääasia on, että ryhmäläiset löytävät mielekkään tavan toimia yhdessä ja että jokainen tuntee itsensä ryhmän jäsenenä tärkeäksi.

Vertaistukitoimintaa voidaan toteuttaa ryhmässä tai kahdenkeskisesti, kasvokkain tai verkon (Internetin) tai puhelimen välityksellä.

Vertaistukitoiminnan arvoja ovat tasa-arvoisuus, toisen ihmisen kunnioitus ja halu auttaa.

Vertaistukitoiminnan perusajatuksena on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin.

Vertaistukitoimintaan osallistuminen edellyttää omaa oivallusta ja aktiivista valintaa. Vertaistukitoiminnassa ihminen löytää omat voimavaransa, ottaa vastuuta omasta elämästään ja ohjaa sitä haluamansa suuntaan. Tuen avulla ihminen saa liikkeelle sen prosessin, joka johtaa passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi.

Vertaistukijat voivat olla sydänpotilaiden läheisiä tai henkilöitä, jotka ovat itse sairastuneet sydänsairauteen. Vertaistukija on kuuntelija, kokemusten jakaja, tukija ja rohkaisija. Hän tuo toivoa vaikeuksien keskellä.

Vertaistukijan tehtävänä on välittää kokemustietoa siitä, mitä on olla sydänpotilas ja miten sairauden kanssa tulee toimeen.

HAAPARANNAN SYDÄN- JA KEUHKOLIITON PAIKALLISOSASTO TARJOAA MIELEKÄSTÄ JA TÄRKEÄÄ VERTAISTUKITOIMINTAA

Olemme sinua ja läheisiäsi varten!

Tarjoamme arjessa selviytymisen avuksi tasavertaista kuuntelijaa, keskustelijaa ja tukijaa. Tarjoamme miellyttävää sosiaalista yhdessäoloa ja liikunnan kautta saatua iloa.

Toimintamme koostuu muun muassa:

- **erilaisista opintopiireistä**, kuten esimerkiksi elvytystaidon opettelusta ja opitun taidon ylläpitämisestä. Kokkaamme myös sydänystävällistä ruokaa yhdessä.
- **erilaisista keskustelupiireistä**, kuten esimerkiksi sydänlääkärin ja – hoitajan ja ravitsemusterapeutin luento- ja vuorovaikutustilaisuuksista.
- **erilaisista liikuntapiireistä**, kuten esimerkiksi kuntoliikunnasta Aspenin urheilutalolla joka keskiviikko kl 15.00- 16.00 ja vesijumpasta Haaparannan uimahallissa joka torstai kl 15.00 -16.00.
- Järjestämme myös erilaisia **yhteisiä juhlia**, kuten Joulun- ja Surströmminkijuhlat. Järjestämme myös **matkoja ja ulkoilu- ja retkipäiviä**, kuten sauvakävelyä, tietovisailua ja makkaranpaistoa Riekkolan hiihtokeskuksessa.
- **Jäsenkokouksia** pidämme 4-6 kertaa vuodessa.
- **Oma lehti** ilmestyy 4 kertaa vuodessa.
- **Keräämme varoja** järjestölle muun muassa muistorahastoa pitämällä ja erilaisia tuotteita myymällä.

Jäsenmaksu on 150kr / vuosi. Maksu kattaa suuren osan aktiviteetteihin osallistumisista.

”Pienillä teoilla saadaan isoja aikaan”

Yhteystiedot:

Haaparannan Sydän- ja Keuhkoliiton paikallisosaston kanslia toimii Solklippanilla.
Osoite on Lasarettsgatan 32, 953 31 Haparanda.

Kanslia on avoinna keskiviikkoisin kl 09.00-12.00
Puhelin 070-992 61 00

Puheenjohtaja Lennart Waara
Puhelin 070-317 94 58

Sihteeri Ingrid Persson
Puhelin 070-383 83 02

Kassanhoitaja Per-Erik Wassermann
Puhelin 070-397 29 55

Opintopiirivastaava Juhani Härkönen
Puhelin 070-577 89 53

Hyödyllisiä linkkejä:

www.sydanliitto.fi
www.terveyskirjasto.fi
www.hjart-lung.se
HLR.nu

Lähteet:

Laatikainen Tanja 2010. Vertaistoiminta kannattaa.
Mäkijärvi Markku, Kettunen Raimo, Kivelä Antti,
Parikka Hannu & Yli-Mäyry Sinikka 2008. Sydänsairaudet.
Suomen Sydänliitto ry 2010.
Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos.

Opaslehtisen tekijä Marjo Lahdenranta.