

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Terveys – ja Sosiaaliala Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

Pia Lagervall ja Kirsi Seppänen

**Vertaistuki Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry:llä**

Opinnäytetyö 2018

## Tiivistelmä

Pia Lagervall, Kirsi Seppänen

Vertaistuki Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry:llä, 48 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali -ja terveystieteiden tiedekunta

Ylempi ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Toimialajohtaja Pirjo Vaittinen, lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu, Heli Heimala Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry Lappeenranta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata eteläkarjalaisten vertaistukiryhmäläisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta Kaakkois-Suomen Sydänpiirillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksista yhteenveto, jonka pohjalta Kaakkois-Suomen Sydänpiiri pystyisi kehittämään vertaistukitoimintaansa. Opinnäytetyömme toteutettiin Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry:n toiveesta liittyen hankkeeseen Yhdessä Terveyden polulle 2013–2015. Hankkeen aikana kerätyistä palautteista toivottiin yhteenvetoa ja tuloksena konkreettisia toimintaa kehittäviä ideoita.

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistehtävä ja käytimme laadullisia tutkimusmenetelmiä. Käytimme Sydänpiirin keräämiä valmiita palautteita (N=258) Yhdessä Terveyden polulle – hankkeen aikana. Palautteiden pohjalta laadimme kehittämistehtävät, joista koostimme teemat fokusryhmähaastatteluun (N=6). Fokusryhmähaastattelu toteutettiin työikäisten vertaistukiryhmälle. Haastattelu analysoitiin teemoittelemalla ja tuloksena syntyi kehittämissuhteita Sydänpiirin vertaistukitoiminnalle.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kolmannen sektorin järjestämä toiminta on edelleen huonosti tunnettua etenkin työikäisten sairastuneiden ja hoitohenkilökunnan keskuudessa. Laajempi mainostaminen ja lähelle kansalaista tuotu toiminta luo järjestötoimintaan näkyvyyttä. Vertaiset kokivat vertaistukitoiminnan erittäin tärkeäksi osaksi hoitoprosessia. Hakeutuminen ryhmiin oli vaihtelevaa ja usealla vastaajalla oli kokemus, että sairastumisen alkuvaiheeseen pitäisi panna enemmän. Monesti tämän pitäisi tapahtua jo sairaalan päivystyksessä tai osastolla. Näin ollen hoitohenkilökunnan tietoisuutta järjestötoiminnasta tulisi lisätä. Aktiivinen tiedottaminen hyvinvointiasemille ja työterveyshoitajille saisi enemmän työikäisiä mukaan toimintaan. Sairaalassa sairaalavertaisen toimintaa tulisi lisätä osastoilla ja päivystyksessä. Lisäksi ahkeralla ja näkyvällä tiedottamisella terveydenhuollon henkilökunnalle saataisiin useampi sairastunut järjestön tuen piiriin.

Asiasanat: valtimotautipotilas, vertaistuki, järjestöt

## Abstract

Pia Lagervall, Kirsi Seppänen

Peer support provided by Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry, 48 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's degree

Degree Programme in Health Promotion

Master's thesis 2018

Supervisors: Dean Pirjo Vaittinen and Lector Birgitta Lehto from the Saimaa

University of Applied Sciences, Heli Heimala from Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry, Lappeenranta.

The aim of this Master's thesis is to describe the experiences of the participants of Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry's South Karelian peer group in peer support activities. The goal was to produce a summary of the experiences to help Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry develop its peer support activities. The thesis was completed on the request of Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry, as part of the *Yhdessä Terveiden polulle* (Together on a Path to Health) 2013–2015 project.

Qualitative research methods were used to complete the thesis, which was carried out as a research development task. Feedback (258 pieces) collected by Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry during the *Yhdessä Terveiden polulle* project were used as a basis of the thesis. First, development tasks were prepared based on this feedback, and then themes (6) were further on developed from these development tasks to be used in a focus group interview. The focus group interview was carried out for the peer support group aimed at working-age people. The interview was analysed thematically, and as a result, development proposals were produced for Kaakkois-Suomen Sydänpiiri Ry's peer support activities.

The study results show that activities organised by the third sector are still poorly known, especially among working aged sufferers of heart conditions and the nursing staff. More extensive advertising and bringing activities close to the citizens would enhance the activities of the association. Peer support activities were considered a very important part of the nursing process by the peer group participants. Respondents varied in their willingness to attend peer support activities. Many of the respondents also expressed the view that greater emphasis should be placed on providing support at the early stages of diagnosis. In many cases, this should take place at the emergency care unit or hospital ward. For this reason, staff awareness of the peer support activities should be improved. Distributing information to wellbeing centres and occupational health care nurses more actively would enhance the participation of working aged people in the activities. In hospitals, peer activities should be increased at the wards and the emergency care unit. In addition, active and visible distribution of information among health care staff would increase the number of sufferers who make use of the support provided by the association.

Keywords: atherosclerosis sufferers, peer support, associations

## Sisältö

Sisältö	4
1 Johdanto	6
2 Vertaistuki	8
2.1 Vertaistuen taustaa	8
2.2 Vertaistuki käytännössä	10
2.3 Vertaistuen kokonaisuus	12
3 Voimaantuminen	13
3.1 Voimaantumisen käsite	13
3.2 Voimaantuminen ja vertaistuki	14
4 Osallisuuden vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	16
5 Järjestöjen tuottama toiminta	18
5.1 Sosiaali – ja terveysjärjestöt Suomessa	18
5.2 Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry	20
5.3 Yhdessä terveyden polulle – hanke 2013–2015	20
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät	21
7 Opinnäytetyön toteutus	21
7.1 Tutkimuksellinen kehittäminen	21
7.2 Kohderyhmät ja tiedonkeruumenetelmät	22
7.3 Aineiston analyysi	24
8 Tulokset	28
8.1 Vertaistukitoiminnan sisältö vertaisten kokemana	28
8.2 Vertaisten kokema hyöty vertaistukitoiminnasta	30
8.3 Vertaistukitoiminnan sisällön kehittäminen vertaisten kokemana	34
9 Pohdinta ja johtopäätökset	37
9.1 Eettisyys ja luotettavuus	37

9.2 Menetelmien ja toteutuksen pohdinta	38
9.3 Tulosten yhteenveto ja kehittämissuhteet	39
9.4 Jatkotutkimusaiheet	44
<b>Lähteet</b>	45
Liitteet	
Liite 1 Suostumuslomake	
Liite 1 Fokusryhmähaastattelun teemat	

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Tätä määritelmää on kritisoitu mahdottomana ja sitä on kehitetty edelleen. Nykyisin korostetaan kansalaisten kykyä tulla toimeen omien sairautensa ja vaivojensa kanssa – ammattilaisten tuella ja keskinäisen vuorovaikutuksen varassa. Terveyskäsitteen uudelleen määrittelyn myötä ihminen nähdään oman terveytensä ja sairautensa hoidon asiantuntijana. Tavoitteena on myös omien kykyjen mukainen vastuunotto omasta hyvinvoinnista. (Godlee 2011; Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso, Mattelmäki 2014, 168; Huttunen 2015.)

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on jatkuvasti kohentunut, mutta myös terveys- ja hyvinvointierot ovat 2000-luvulla jatkuvasti kasvaneet. Terveystieteiden tutkimusjärjestelmämme on luisumassa kohti epätasa-arvoista mallia, jossa vain vakuutetut ja työelämän piirissä oleva väestö saa hyvää hoitoa nopeasti. (Koivuniemi ym. 2014, 7.) Tämän kaltainen suuntaus vahvistaa terveys- ja hyvinvointieroja ja lisää paineita sosiaali- ja terveyspalvelujen tasapuolisuuden toteutumiseksi. Tällaiset ongelmat eivät ole ratkaistavissa vain sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin, vaan tarvitaan monien eri sektoreiden yhteistyötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012.)

Sote-uudistukset ovat Suomessa parhaillaan menossa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus, jolla pyritään kaventamaan näitä hyvinvointi- ja terveyseroja, parantamaan palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitsemään kustannuksia. Sosiaali- ja terveyspalvelut pyritään yhdistämään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi siten, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Tavoitteena on myös turvata lähipalvelujen saatavuus sekä ihmisiä lähellä tapahtuva päätöksenteko. (Alueuudistus 2017.)

Julkisen sektorin ja yritysmuotoisten palvelujen rinnalle ovat jo nousemassa järjestöjen palvelutuotanto ja vapaaehtoistyö, epävirallisen työn asema on vahvistumassa koko yhteiskunnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012). Järjestöt tuottavat laajasti vertaistukea niin erilaisille palvelujen käyttäjille

kuin heidän omaisilleenkin. Vertaistuki on toimintaa, jota on vaikea tuotteistaa hinnoitelluksi palveluksi, mutta joka tukee oleellisesti toipumista ja hyvinvointia. Siksi se olisi tärkeä yhdistää hoito- ja palveluketjuihin. (SOSTE 2017.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme vertaistukeen ja sen moninaisuuteen. Vertaistuki nähdään kirjallisuudessa usein juuri lähinnä vapaaehtoistoimintana, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen näkökulmasta vertaistukea kannattaisi hyödyntää paremmin. Ottamalla vertaiset mukaan terveyspalveluiden kehittämiseen voidaan terveydenhuollon tosiasiallista vaikuttavuutta, asiakastyytyväisyyttä ja henkilöstön työssä jaksamista parantaa.

Etelä-Karjalassa valtimotautijärjestöt ovat tehneet yhteistyötä asiakkaidensa vireystilan lisäämiseksi jo useamman vuoden ajan ja näin osaltaan jo toteuttaneet sote-uudistuksen tavoitteita. Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry on koordinoitunut Yhdessä terveyden polulle-hanketta vuosina 2013–2015. Hankkeessa viireystoiminnan kehittyminen nähdään tuotoksena, kun hankkeen avulla lisätään sairastuneen voimaantumista oman terveyden asiantuntijaksi ja siten lisätään potilaiden osallisuutta ja kehitetään järjestötyötä. (Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry 2013–2015.)

Opinnäytetyömme liittyy Yhdessä terveyden polulle-hankkeeseen 2013–2015. Hankkeen tarkoituksena oli lisätä ja vahvistaa jo sairastuneiden tukemista, vaikuttaa sosiaali- ja terveyserojen kaventamiseen järjestämällä toimintaa lähellä ihmisten asuinpaikkaa sekä palvelemaan jo sairastuneita heidän tarpeista lähtien mm. aloittamalla vertaistukiryhmiä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata vertaistukiryhmäläisten kokemuksia saamastaan vertaistuesta hankkeen aikana kerättyjen palautteiden pohjalta sekä keskusteluista vertaistukiryhmissä syksyllä 2017. Opinnäytetyömme tavoitteena on vertaistukitoiminnasta saatujen palautteiden pohjalta nostaa esiin kehittämisideoita Kaakkois-Suomen Sydänpiiriin käyttöön ja toiminnan kehittämiseen.

## 2 Vertaistuki

### 2.1 Vertaistuen taustaa

Sana "vertainen" pohjautuu kantagermaanien sanasta Wertha. Tästä peräisin on myös ruotsinkielinen sana "värd", joka tarkoittaa arvoa ja hintaa. Ruotsissa on käytössä myös sana "lik", vertainen. (Jantunen 2008, 23.) Pohjoismaissa käytetään sanaa självhjälp, kun puhutaan yleisesti vertaistukitoiminnasta. Suoraan käännettynä sana självhjälp on suomeksi oma-apu. Oma-apu-sanaa on käytetty, kun on haluttu painottaa ihmisen voimantumista (empowerment, löytää omat voimavaransa "kääntyy sisäänpäin", voima löytyy sisältäpäin). Suomen kielessä vertaistuen synonyymeinä esiintyvät myös mm. keskinäinen tuki ja keskinäinen apu. Englanninkielisiä vastineita vertaistuelle ovat peer support ja mutual support, myös termejä mutual-aid, mutual help ja self-help käytetään. (Jantunen 2008, 24; Laimio & Karnell 2010, 12.)

Kirjallisuudessa vertaistukea määritellään kokemukselliseen tietoon pohjautuvaksi sosiaaliseksi tueksi ja sitä annetaan ja saadaan keskenään samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten välillä. Vertaistukea on pidetty osana perheiden, sukujen ja tuttujen kanssakäymistä. Vertaistuki ei korvaa perhettä, sukulaisia, naapureita tai ammatillista apua vaan täydentää niitä. Perheiden jäsenilleen antama tuki on ajan saatossa vähentynyt ja luonnollisten verkostojen harventuminen on osittain korvattu vertaisryhmillä. (Nylund 2000, 125; Laimio & Karnell 2010, 11–12.)

Tutkimusta vertaisryhmistä on tehty Pohjois-Amerikassa jo 1960-luvulta lähtien, Pohjoismaissa vasta 1990-luvulta. Tutkimuksissa on kartoitettu mm. millaisia ja kuinka monia vertaisryhmiä jollain alueella toimii, kuinka ne ovat syntyneet ja kuinka niitä tuetaan. Tutkijoita kiinnostavat myös vertaisryhmien määritelmät ja syyt, miksi ryhmiin hakeudutaan. Vertaisryhmien tutkimuksessa voidaan erottaa sosiaali – ja yhteiskuntatieteelliset sekä psykologiset ja terveystieteelliset tutkimukset. (Nylund ym. 2005, 197–200.)

Yhteiskuntatieteiden puolella 2000-luvun tutkimusteemoja ovat olleet muun muassa arvot, kohtaaminen, osallisuus, voimaantuminen ja yhteisöllisyys. Vertais-



ryhmät ovat nykypäivänä nopeasti kehittyvä tuen muoto, joka jakautuu kahteen suuntaan; toisaalta erilaisiin internet-ryhmiin, ja toisaalta vuorovaikutteisiin kontaktiryhmiin, joiden kautta voi saada laajan sosiaalisen tukiverkoston ja ystäväpiirin. (Nylund ym. 2005, 197–200.)

Suomessa alettiin puhua vertaistoiminnan käsitteestä 1990-luvun puolivälissä. Tässä uudessa tuen ja auttamisen muodossa ihmiset, joilla on jokin yhteinen kokemus tai sairaus, saavat toisiltaan sen tyyppistä tukea, jota muut auttamistahot eivät pysty tarjoamaan. Yhteinen kokemus tai sairaus luo ymmärryksen näiden ihmisten välille, jotka eivät muuten olisi välttämättä tekemisissä keskenään. Vertaistoiminnassa olennaista on samankaltaisessa tilanteessa elävien ja samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen tuki, apu ja kokemusten jako. Vertaistoiminnan arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus ja se perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Vertaistuen voidaan nähdä liittyvän toisen tilanteeseen samaistumiseen ja tätä kautta kahden henkilön välille syntyvän yhteyden kokemiseen. Tällainen yhteys on usein syvä, kokonaisvaltainen ymmärrys, joka perustuu keskinäiseen kokemukseen siitä, että toisen ihmisen kanssa voi muodostaa luottamussuhteen ilman rajoituksia. (Mead & Hilton 2001, 135.)

Vertaistoiminnan perusajatuksena on uskoa ihmisen omiin voimavaroihin, jotka voidaan valjastaa käyttöön esimerkiksi vertaistoiminnan avulla. Osallistuminen vertaistukitoimintaan edellyttää omaa oivallusta ja aktiivista valintaa sekä usein myös toivetta hyvinvoinnin lisääntymisestä. (Laimio & Karnell 2010, 11–12.)

Vertaistuessa auttamisella, toisten tukemisella ja tuen saamisella on keskeinen merkitys. Hyväri (2005) määrittelee vertaistukea seuraavasti: ”Vertaistukiryhmällä ymmärretään toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtääviä vastavuoroisia suhteita, joissa kriittisiä ja kriisiin johtaneita elämäntilanteita käsitellään yhdessä.” Hänen mukaansa vertaistukiryhmässä voi syntyä pysyvää yhteisöllisyyttä ja myös kestäviä ystävyysuhteita. (Hyväri 2005, 215.)

Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla tunnustetaan olevan yhteiskunnallista merkitystä etenkin vaikeissa elämäntilanteissa. Sen eri muodot voivat olla linkkejä virallisen auttamisen, mutta myös läheisten tuen suuntaan. Vertaistoimin-

nalla on vahva ennalta ehkäisevä merkitys, mutta se ei ole terapiaa. Vertaistointi voi olla osa sosiaali- ja terveystalvetuketjua, ammattiapu ja vertaistuki eivät ole toistensa kilpailijoita. Vertaistoinnalla on myös itsenäinen yhteiskuntaa uudistava ja kansalaisaktiivisuutta ilmentävä merkitys. (Laimio & Karnell 2010, 6.)

## **2.2 Vertaistuki käytännössä**

Käytännössä vertaistuki voi viitata monenlaisiin toimintamuotoihin, kuten ryhmätoimintaan, yhteisöllisyyteen ja vapaamuotoiseen yhteistoimintaan, kahdenkeskisiin tapaamisiin tai muuhun yhteydenpitoon. (Laimio & Karnell 2010, 13.) Internetin käytön ja sosiaalisen median yleistyessä verkossa jaettavan vertaistuen määrä ja merkitys ovat kasvaneet nopeasti. Varsinkin nuoret ja nuoret aikuiset käyttävät ja hyödyntävät verkkoyhteisöjä monella tavalla. Vertaistuen piiriin on verkon kautta mahdollista tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muutoin ehkä hakeutuisi vertaisryhmiin. (Huuskonen 2010, 71–72.)

Vertaistukiryhmien taustalla olevat organisaatiot ovat hyvin erilaisia, Suomessa yleisimpiä on eri järjestöjen organisoimat vertaistukiryhmät. Ryhmät voivat olla myös julkistaustaisia, jolloin ryhmän ohjaaja on ammattilainen, esimerkiksi terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai lastentarhanopettaja. Ryhmän ohjaajalla on tällöin koulutuksen tuoma asiantuntijuus, mutta ei välttämättä kokemuksellista tietoa. Vertaistukiryhmä voi aloittaa toimintansa myös kansalaislähtöisesti, puhtaasta oma-aloitteisuudesta. (Laimio & Karnell 2010, 16.)

Vertaistointi on yleensä vapaaehtoistoimintaa ja tekemisen motiivit ovat hyvin erilaisia. Tavallisia vapaaehtoistoiminnan motiiveja ovat auttamisen halu ja tekemisen ja sosiaalisten suhteiden kaipuu. Vertaistoinnin motiiveja tuleekin tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi ohjaajan, osallistujan ja ryhmän tarkoituksen mukaan. Vertaisryhmä voi täyttää sosiaalisissa suhteissa syntynyttä aukkoa ja tarjota mahdollisuuden kuulua yhteisöön, joka vastaa omia arvoja. Tekemisen kaipuu ja halu oppia uutta ovat yleisesti tunnettuja vapaaehtoistoiminnan motiiveja. Usein motiivit syntyvät omista sisäisistä tarpeista, vertaistoinnassa osanottaja kokee tulleen kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. (Laimio & Karnell 2010, 18.)

Yksi vertaistuen muoto on kokemustiedon jakaminen ja se on ensiarvoisen tärkeää niin tukea tarvitsevalle kuin tiedon jakajalle. Vertaistiedon tai muun kokemustiedon jakaja voi esimerkiksi auttaa muita huomaamaan, ettei ole yksin vaikeassa elämäntilanteessa ja siitä on mahdollista selvitä. Kokemustieto välittää konkreettista käytännön tietoa ja neuvoja ja merkittävää on myös tunne siitä, että voi auttaa ja olla hyödyksi jollekin toiselle. Kokemusasiantuntijuutta tulisi arvostaa yhtä lailla kuin muuta asiantuntijatietoa. Aina on kuitenkin muistettava sen subjektiivinen luonne, sitä ei voida tuoda esiin ainoana totuutena. Kokemustiedon kuulijoiden ja sitä jakavien tulee myös muistaa, että jokaisen kokemuspohjainen tieto on silti yhtä luotettavaa, oikeaa ja tärkeää kuin toisten. (Vahtivaara 2010, 21–22.)

Sairastuneelle ja hänen omaisilleen kehittyä kokemukseen perustuvaa asiantuntijuutta sairastumisesta, arjesta selviytymisestä sairauden kanssa sekä terveyspalvelujärjestelmässä toimimisesta. Tämän osaamisen hyödyntäminen terveyspalvelujen kehittämisessä kuuluu Englannissa lakiin. Myös Ruotsissa terveyspalvelujen kehittämistyössä on todettu kliinisten tulosten, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden paranevan asiakkaiden osallisuuden myötä. (Koivuniemi ym. 2014, 175.)

Kokemustieto voi edistää muutosta vertaisen elämässä. Muutos on toipumista ja joissakin tapauksissa näin ollen oireiden vähentymistä, mutta ennen kaikkea se on oman tilanteen kanssa elämään oppimista. Yhteenkuuluvuuden tunne, oman toimijuuden vahvistuminen, merkityksellisyys ja positiivinen itsetunto ovat tärkeitä toipumisen osatekijöitä. (Finn, Bishop & Sparrow 2009, 303.)

Vertaistoiminta kohtaa ja joutuu aina vuorovaikutukseen julkisten hyvinvointipalveluiden kanssa, joita ohjaavat ja säätelevät valtakunnalliset järjestelmät ja vaikiintuneet ammattikäytännöt. Jotta ihmisten samanlaiset kokemukset voisivat saada poliittista merkitystä, olisi olennaista jäsentää erilaiset vertaistoiminnan muodot osaksi tämän päivän hyvinvointiyhteiskuntaa. Näin voisi syntyä myös uutta hyvinvointipoliittisesti vastuullista kulttuuria. Yksi vertaistuen tulevaisuuden kehittämisen kohde voisi olla, että paikallisille vertaissuhteisiin perustuvilla käytännöillä luodut ohjelmat liitettäisiin osaksi hyvinvointipalveluja. Näin vertaistoi-

minnan kehittäminen olisi kiinteä osa kansalaislähtöisten palvelujen rakentamista. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa toiminnan vahvistamista paitsi julkisen ja kolmannen sektorin välillä, myös yhteistyötä esimerkiksi yksityisyrittäjien kanssa. (Hyväri 2005, 229; SOSTE 2014.)

### 2.3 Vertaistuen kokonaisuus

Vertaistoiminnan käsitteiden kirjo on laaja. Eri toimijoiden määritelmät osoittavat, että kyseessä on moniulotteinen toimintamuoto. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on kerätty keskeisimpiä käsitteitä vertaistuesta.

Käsite	Määritelmä
Vertainen	Henkilöitä yhdistää jokin yhteinen tekijä, kuten samanlainen elämäntilanne, sairaus, kokemus, ongelma tai tavoite. Vertaiset pystyvät ymmärtämään toistensa kokemusmaailmaa omakohtaisen kokemuksen kautta.
Vertaistoiminta	Taustatahon organisoimaa toimintaa, jonka tarkoituksena on vertaisten kohtaaminen ja vertaistuki.
Vertaistuki	Vertaisten välistä vuorovaikutusta, joka perustuu vapaaehtoisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Vertaistuki on kokemusten jakamista, toisen kokemusmaailman ymmärtämistä oman kokemuksen kautta sekä vastavuoroista tukea. Vertaistuki voi toteutua joko kahden tai useamman henkilön kesken ja se voi syntyä spontaanisti tai tavoitteellisesti.
Vertaistukiryhmä	Ryhmä vertaisi, joilla on yhteinen tavoite, tekijä tai kokemus, jonka he haluavat jakaa saman kokemuksen omaavien kanssa tai jota he haluavat yhdessä työstää. Ryhmän toiminta perustuu vastavuoroisuuteen, kokemusten vaihtoon, auttamiseen ja avun saamiseen. Ryhmän toiminta on ennalta sovittua ja tavoitteellista.
Vertaistukihenkilö	Vertaistukihenkilökoulutuksen suorittanut vertainen, joka haluaa oman henkilökohtaisen kokemuksensa sekä saamansa koulutuksen avulla tukea tuettavaa selviämään haastavassa elämäntilanteessa ennalta sovittujen raamien puitteissa.

Taulukko 1. Vertaistoiminnan käsitteitä. ( Diabetesliitto, Noppa Mari 2013 )

## 3 Voimaantuminen

### 3.1 Voimaantumisen käsite

Voimaantumisen käsite on tullut suomalaiseseen sosiaalitieteelliseen tutkimukseen 1990-luvun lopulla. Englanninkielisestä empowerment -termistä käytetään usein suomenkielistä vastinetta voimaantuminen. (Mannila 2009, 9.) Kasvatustieteilijä Siitonen (1999) on väitöskirjassaan analysoinut empowerment-termin käännoiksi ja todennut, että vuosikymmenten aikana voimaannuttamisesta on siirrytty ihmisen omista lähtökohdista tapahtuvaan voimaantumiseen. Suomenos voimaantuminen vastaa parhaiten empowerment- käsitteeseen keskeisesti liittyvää ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessin luonnetta. (Siitonen 1999, 83.)

Voimaantumisen lisäksi Suomessa käytetään myös määritelmää valtaistuminen. Sosiaalipsykologisen teorian mukaan empowerment nähdään persoonallisen kasvun ja kehityksen prosessina, johon olennaisesti liittyvät yksilön ominaisuudet kuten uskomukset, arvot, käsitykset ja suhde ympäristöön. (Mannila 2009, 10–11.) Näissä kaikissa merkityksissä voimaantuminen liittyy vertaistukseen.

Käsitteiden moninaisuutta selittävät paitsi tieteenalojen väliset erot myös tutkimuksissa käytettyjen lähestymistapojen erilaiset painotukset. Monet voimaantumisteoriat määrittelevät itsensä tietoiseksi tulemistä sisäisen vahvuuden ja itsearvostuksen lisääntymisenä, itsemäärittelynä, omien kykyjen ja itsensä kehittämisen taitoina sekä elämänhallinnan kykyinä. Voimaantumisteorian mukaan ihminen voimaantuu itse mikäli hänellä on siihen mahdollisuus tietyssä ympäristössä ja olosuhteissa omista lähtökohdista käsin ja siitä seuraa hänelle myös hyvinvointia. (Mannila 2009, 11–12.)

Kirjallisuudessa käsite empowerment on käännetty suomeksi usealla eri tavalla viime vuosien aikana. Sitä kutsutaan esimerkiksi valtaistumiseksi, valtautumiseksi ja voimavaraistumiseksi. Useat tutkijat liittävät empowerment- käsitteeseen kasvun ja positiivisen voiman ja vapauden. Yksilötasolla voimaantuminen nähdään synonyymina sisäiselle hallinnan tunteelle, se sisältää pyrkimyksen

opetella itsensä ja asioiden hallintaa sekä saada käyttöön sillä hetkellä tarpeellisia aineellisia ja henkisiä resursseja. Se pitää sisällään mm. vapauden, vastuun, itseluottamuksen ja myönteisen asennoitumisen kategorioita. Voimaantumista voidaan pitää siis hyvin inhimillisenä ja yksilöllisenä prosessina, mutta sitä voidaan tarkastella myös yhteisöllisestä näkökulmasta. Voimaantumisen yhteisöllisen näkökulman perusajatuksena on, että ihmisillä on yhteisiä tarpeita ja niihin voidaan vastata erilaisilla toimilla. Voimaantumisessa oleellista on ihmisen oman voimaantumisen lisääntyminen sekä omasta elämästä ja omista valinnoista vastuun ottaminen. (Lassander, Solin, Tamminen, Stengård 2013.)

### **3.2 Voimaantuminen ja vertaistuki**

Asiakkaan aseman vahvistamiseen liittyy olennaisena osana voimaantuminen ja siihen liittyvät muutokset, joiden kautta ihmisen on helpompi löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuuta omasta elämästään. Mead ja Hilton (2001, 135) tuovat esiin näkemyksen, jonka mukaan vertaistukeen voidaan liittää nimenomaan käsite keskinäisestä voimaantumisesta. Siitosen (1999) mielestä voimaantumiseen tähtäävillä toimilla pyritään edistämään kestävä kehitystä ja hyvinvointia, uudistavia työtapoja sekä sitoutumista. Nämä lähtökohdat soveltuvat hyvin kehittämistyöhön sekä edistävään, ennakoivaan ja kuntouttavaan työhön terveydenhuollossa. Voimaantumisen ja asiakaslähtöisen toiminnan taustalla voidaan nähdä samoja keskeisiä periaatteita. Toiminnan arvoperustana on ihmisarvo ja toiminta organisoidaan palvelujen käyttäjän, ei pelkästään palvelutuottajan, tarpeista käsin. (Siitonen 1999, 84–85; Koivuniemi ym. 2014, 172.) Koivuniemen ym. (2014) mielestä palvelujen käyttäjä on palveluihin osallistuva aktiivinen toimija, ei pelkästään passiivinen palveluiden kohde. Palveluprosessissa hänen oman elämän asiantuntemus tekee hänestä työntekijän kanssa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin.

Siitonen (1999) esittää voimaantumisteoriassaan, että voimaantuminen on henkilökohtainen ja yhteisöllinen prosessi, joten voimaa ei voi vain antaa toiselle. Voimaantumista voidaan edesauttaa avoimen vuorovaikutuksen, toimintaan rohkaisun ja vertaisryhmien avulla, mutta loppujen lopuksi ihminen pystyy ainoastaan itse voimaannuttamaan itsensä. Voimaantuminen on ihmisestä itsestään

lähtevä prosessi, jota jäsentävät yksilön päämäärät, uskomukset, emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. Yhteisön näkökulmasta voitaisiin ajatella, että toimintatavat, jotka antavat tilaa ja sallivat sitoutuneen toiminnan eri tasoilla, ovat luonteeltaan voimaantumisen mahdollistavia ja tarjoavat näin yksilöille mahdollisuuden käyttää voimavarojaan rakentavasti. Vertaisryhmässä tapahtuvan sosiaalisen vertailun tiedetään poistavan tunnetta omien ongelmien erillisyydestä ja ainutlaatuisuudesta. Voimaantumista ei voida taata, mutta se voidaan pyrkiä mahdollistamaan hyvillä käytännöillä. (Siitonen 1999, 117–118.)

Voimaantumiseen vaikuttavat asiakkaan kyky muokata omia ajatusmallejaan ja asenteitaan sekä sosiaalinen tuki. Tasa-arvoinen osallistumisen mahdollisuus, toimiva yhteisö ja luottamuksellinen yhteistoiminta luovat hyvät lähtökohdat voimaantumiselle. Siihen vaikuttavat myös ikä, koulutus, sosioekonominen tausta, taloudelliset voimavarat sekä ongelmien laatu. Omien oivallusten ja kokemusten kautta syntyy voimantunne. Tärkein voimaannuttaja on laadukas ja ymmärrettävä tieto. Voimaantunut ihminen on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa, hän tunnistaa omat voimavaransa sekä kykenee hyödyntämään maallikkoasiantuntemustaan. Voimaantuneen ihmisen kokemukset pystyvyydestään päätöksentekoon, henkilökohtaiseen vastuunottoon ja päätöksiin sitoutumiseen vahvistuvat. Voimaantunut ihminen kykenee hankkimaan omaaloitteisesti tietoja, tekemään päätöksiä ja valintoja, pystyy ajattelemaan kriittisesti sekä oppimaan. Voimaantunut ihminen sitoutuu paremmin hoitoonsa. Tällä taas saattaa olla olennainen merkitys toipumisnopeudelle. ( Koivuniemi ym. 2014, 172–173.)

Kun asiakkaalla itsellään on päätösvalta niin sairauteen liittyvissä asioissa kuin omassa elämässä, voimaantuminen lisää kansanvaltaa terveydenhuollossa. Tämä taas muokkaa terveyspalveluiden tarjontaa palvelujen käyttäjien tarvitsemaan ja haluamaan suuntaan ja lisää asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia terveyspalveluissa. ( Koivuniemi ym. 2014, 172–173.)

## 4 Osallisuuden vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Osallisuus on kokemusta siitä, että voi vaikuttaa asioihin. Asiakkaiden osallisuutta lisäämällä voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua parantaa. Tällä nähdään myös olevan asiakasta voimaannuttavaa merkitystä. Osallisuus sitouttaa ja lisää vaikuttamisen ja toimimisen halua. Asiakasoikeuksien näkökulmasta asiakkaan tulee olla mukana heitä koskevia asioita päätettäessä. (Kairala 2010.)

Kuntalaisten osallisuus palveluja koskevaan päätöksentekoon on lisääntynyt tasaisesti viimeisen 20 vuoden aikana. Osallisuutta on tuettu Suomessa monin tavoin, mm. hallitusohjelmien, lainsäädännön ja kansallisen osallisuushankkeen avulla. Osallisuus on kehittänyt myös uusia kuntalaisia voimaannuttavia muotoja kuten yhteisösuunnittelu, visiointi, fokusryhmätyöskentely ja kuntalaisfoorumiin osallistuminen. Kuntalaisen mahdollisuutta kehittää palveluja on turvattu Suomessa 2000-luvun alun hallitusohjelmien ja vuonna 2008 hyväksytyin kansallisen innovaatiostrategian kautta. Samalla kuntalaisen osallistumisen mahdollisuudet ovat täydentyneet uusilla käyttäjälähtöisillä palvelumuotoilun menetelmillä. Tutkimuksen mukaan yhteistyössä kuntalaisten kanssa suunnitellut ja tuotetut palvelut eivät kuitenkaan ole vielä yleisiä. Kuntapalvelujen uudistaminen käyttäjälähtöisen toiminnan avulla merkitsee muutosta myös kuntademokratian ja kuntayhteisön johtamisen kannalta. Kuntayhteisön johtajuus olisi nähtävä vuorovaikutteisena ja jaettuna prosessina, jossa kunta käyttää verkostoja yhteistyön hallinnan, innovaatiotoiminnan, oppimisen ja kehittämisen välineenä. (Jäppinen 2011, 8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on osallisuuden vahvistamiseksi määritetty useita lakisääteisiä velvoitteita. Näitä ovat esimerkiksi Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja Terveydenhuoltolaki, joka erityisesti korostaa palveluiden valinnanvapautta ja asiakaslähtöisyyttä. (Koivuniemi ym. 2014, 168.) Vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013 ja sen tarkoituksena on tukea ikäihmisten hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä, parantaa mahdollisuutta laadukkaisiin palveluihin ja yksilölliseen ohjaukseen sekä lisätä osallisuutta. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, § 1, § 19.)



Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi, jonka tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Kaste-ohjelman mukaan hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee myös varmistaa pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. (STM 2012, 13–16.)

Kasteohjelma koostuu kuudesta osaohjelmasta, joissa keskeistä vertaistuen kehittämisen näkökulmasta ovat riskiryhmien mahdollisuus osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyden parantamiseen. Peruspalveluja ja palvelurakennetta uudistetaan tekemällä asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia ja edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä, esimerkiksi palvelumuotoilu. Tämä tarkoittaa, että luodaan ja otetaan käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa. (STM 2012, 21, 26.)

Asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden parantumiseen liittyvät Kaste-ohjelman linjaukset ovat juurtuneet kuntien arkityöhön tavoitteiden mukaisesti ja asiakaslähtöinen asenne on levinnyt yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön. Esimerkkeinä asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta ovat mm. kokemusasiantuntijuuden käytön yleistyminen ja poikkihallinnollisen yhteistyön lisääntyminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa. (STM 2016, 22.)

Asiakkaiden osallistumista kehittämällä saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekoon lisää laatua. Tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän lähiyhteisön ja vertaisten tietopääoman hyväksikäyttämistä yhteisten ongelmien ratkaisemisessa. Myös kuntalaisten kiinnostusta ja luottamusta kunnan toimintaa kohtaan tulisi kehittää. Tämä edellyttää kuntalaisilta lisääntyvää tiedonhankintaa palveluista ja itsestä huolehtimisen mahdollisuuksista. Niin ikään tarvitaan myös vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksia ja yhteisön sosiaalista pääomaa eli avoimuutta ja luottamusta. Kun asiakkaat otetaan aidosti mukaan ter-

veyspalveluiden kehittämiseen ja muutetaan palvelujärjestelmää asiakaslähtöiseksi, voidaan parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta, asiakastyytyvyyttä ja henkilöstön työssä jaksamista. Palveluiden käyttäjät tulee nähdä kehittämistyön aktiivisina toimijoina, ei vain passiivisina toimenpiteiden kohteina. (Jäppinen 2011, 9; Koivuniemi ym. 2014, 168.)

## **5 Järjestöjen tuottama toiminta**

### **5.1 Sosiaali – ja terveystajärjestöt Suomessa**

Suomessa on 10 000 sosiaali - ja terveystajärjestöä. Sosiaali- ja terveystajärjestöillä on merkittävä rooli nykypäivänä palvelujen tuottajana sekä uusien palvelumuotojen kehittäjänä. Järjestöt tuottavat sekä kansalaistoiminnan yleisiä palveluita, markkinaehtoisia palveluita että lakisääteisiäkin palveluita. (Järjestöbarometri 2016). Sosiaali- ja terveystajärjestöjen avustukset jakaa sosiaali- ja terveysministeriö ja avustustyötä tekee Sosiaali- ja terveystajärjestöjen avustuskeskus, STEA. Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt avustuksia 859 sosiaali- ja terveysalan yhdistykselle ja säätiölle 1834 kohteeseen yhteensä 317,6 miljoonaa euroa. Avustuksia myönnetään oikeuskelpoisille, yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille heidän toimintaansa, jolla edistetään terveyttä ja hyvinvointia. (SOSTE 2017.)

Sosiaali - ja terveystajärjestöt tuottavat kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta. Palvelujen piirissä on niin pieniä kuin isojakin ryhmiä. Mm. mielenterveyskuntoutujia, diabetesryhmiä, sydänryhmiä. Järjestöillä on asiantuntemusta etenkin erityisryhmien kuntoutuksesta. Julkinen sektori ei pysty tarjoamaan erityisryhmille kaikkia kuntoutuspalveluja ja näissä ryhmissä järjestöjen rooli onkin tärkeä. Yksi järjestöjen tarjoama palvelu on vertaistuki, joka auttaa ehkäisemään esimerkiksi syrjäytymistä. Järjestöt antavat tietoa muiden tuottamasta kuntoutuksesta ja siihen hakeutumisesta sekä kuntoutuspalveluista. Järjestöt ovat suurempi kuntoutuksen tuottaja kuin yritykset. Tätä on mitattu henkilöstön ja toimipaikkojen määrällä. Vuonna 2011 järjestöillä oli 52 kuntoutuslaitosta ja niissä työskenteli yli 2800 henkilöä. (SOSTE 2017.)

Sosiaali - ja terveysjärjestöjen tehtävä on olla eturivissä hahmottamassa soteuudistuksen mukana tuomia muutoksia ja vahvistamassa järjestöjen toimintaedellytyksiä. Sosiaali – ja terveysjärjestöt tekevät siinä tiiviistä yhteistyötä myös Kuntaliiton kanssa. Se tekee myös niin kaupunkien, kuntien kuin maakuntaliittojenkin kanssa. Yhteistyössä painottuvat järjestöjen etujen valvominen, toimintaedellytysten tukeminen ja tiedon levittäminen järjestötoiminnasta. Sosiaali – ja terveysjärjestöt toteuttavat eri alueilla esimerkiksi yhteistyöfoorumeita, joissa kokoontuvat kaikki alueilla toimivat asiantuntijat. Näitä ovat järjestöt, Rahaautomaattiyhdistys ja kaupunkien hyvinvointityöstä vastaavat. Yhteistyöfoorumeilla on tavoitteena yhteistyön kehittäminen ja paikallisten järjestöjen toiminnan tukeminen sekä lisätä tietoa kaupunkien ja Veikkauksen alueilla toteutettavista hankkeista ja muusta järjestötoiminnasta. Lisäksi tuetaan avointa tiedonkulkua ja järjestöjen keskinäistä yhteistyötä. (SOSTE 2017.)

Sote - ja aluehallintouudistuksen myötä lakisääteisten sosiaali – ja terveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen siirtyy kunnilta maakunnille. Kuntien tehtävänä on kuitenkin edelleen hyvinvoinnin edistäminen. Kunnat ja järjestöt ovat edistäneet kuntalaisten hyvinvointia erilaisilla toimillaan. Parhaat hyvinvointia edistävät toimintamallit syntyvät aidolla kunnan ja järjestöjen kumppanuudella. Tällainen kumppanuus ei kuitenkaan synny itsestään. Sosiaali – ja terveysjärjestöt edistävät kehittämis- ja vaikuttamistyöllä kumppanuutta. Resurssien ja rakenteiden varmistaminen saadaan tilat ja avustus järjestöille. Osallistamalla tuetaan heikoimmassakin asemassa olevan kuntalaisen edustaminen. Kordinoimalla esimerkiksi kunnan hyvinvointikoordinaattori kutsuu koolle alueen hyvinvointia edistävät tahot ja näin päästään yhteiseen tavoitteeseen. Yhteiskehittämisellä ja toteuttamisella kunta ja järjestö omaavat samat tavoitteet ja kohderyhmät. Yhdessä kehitetyt sekä toteutetut toimintamallit luovat uudenlaisia tuloksia. Kuntalaisten hyvinvointi muodostuu pääosin muusta kuin sosiaali – ja terveyspalveluista. Siksi kuntalaisten hyvinvointia pitääkin tarkastella kokonaisuutena, jossa toteuttaja ja sektoriraja-aidat eivät enää merkitse. (SOSTE 2017.)

Järjestötoiminta antaa mahdollisuuksia myös niille ihmisille, jotka ovat jo pu-

donneet julkisen terveydenhuollon piiristä tai joita julkinen terveydenhuolto ei tavoita. Heitä ovat mm. syrjäytyneet nuoret ja maahanmuuttajat. Järjestötoiminnalla turvataan palvelut ja ohjataan tarvittaessa ihmiset oikean palvelun ääreen. (SOSTE 2017.)

## **5.2 Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry**

Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry kuuluu Sydänliittoon. Sydänliittoon kuuluu noin 75 tuhatta henkilöjäsentä, 16 sydänpiiriä, 226 sydänyhdistystä sekä kolme valtakunnallisesti toimivaa jäsenjärjestöä. Sydänliitto tekee yhteistyötä yritysten, muiden järjestöjen sekä omien jäsenjärjestöjensä kanssa. Yhteistyötä tehdään jatkuvasti erilaisten kampanjoiden ja hankkeiden puitteissa. (Sydänliitto 2017)

Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry:n toimisto on Lappeenrannassa. Sydänpiiri järjestää vertaistukitoiminnan lisäksi erilaisia tapahtumia esim. yleisöluentoja ja terveystutkimuksia. Toimintaan kuuluvat myös kuntoutus – ja sopeutumisvalmennuskurssit, avokuntoutus, vertaistukitoiminta, kerhot ja hankkeet. Sydänpiirin toimistolla työskentelee toiminnanjohtaja ja hanketyöntekijöitä. Toimintaa on Etelä-Karjalan alueella erilaisten tapahtumien ja kerhojen muodossa. (Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry 2017.)

## **5.3 Yhdessä terveyden polulle – hanke 2013–2015**

Etelä-Karjalassa on kehitetty valtimotautijärjestöjen välistä yhteistyötä. Yhdessä terveyden polulle - hanke sai alkunsa paikallisyhdistysten yhteistoiminnan tarpeista. Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry koordinoi hanketta. Siinä olivat mukana alueen sydänyhdistykset ja alueen diabetesyhdistykset. Hankkeen päätavoitteena oli uudenlaisen yhteistyön avulla luoda valtimotautipotilaille hyvän elämän edellytyksiä ja halua ottaa vastuuta omasta terveydestä. Tähän pyrittiin selkiyttämällä valtimotautipotilaan hoitoketjua tarjoamalla vertaistukea, kehittämällä vertaistukimahdollisuuksia sekä vahvistamalla vapaaehtoistoiminnan johtamista yhteistyönä. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli saada kolmannen sektorin toiminta integroitua osaksi potilaan sairaalavaiheen jälkeistä hoitoa. Kolmannen sektorin mukaantulo alkaisi jo sairaalavaiheessa. Järjestötyön näkökulmasta tähän kuului mm. vertaistuen mahdollistaminen, erilaisen toiminnan järjestäminen se-

kä osallistuminen järjestöjen muuhun toimintaan. (Kaakkois-Suomen sydänpiiri ry 2013–2015.)

Hankkeen aikana oli koulutettu alueelle yli kolmekymmentä vertaistukihenkilöä, aloitettu ympäri maakuntaa monipuolista kerhotoimintaa, koulutettu yhdistysten vapaaehtoistoimijoita ja hallituksen jäseniä. Lisäksi oli järjestetty monipuolisia, avoimia yleisöluentotilaisuuksia sekä tehty oppilaitosyhteistyötä. Hankkeen tuloksina syntyi hoitopolkuopas, vertaistukirekisteri sairaaloihin ja terveyskeskukseen. Syntyi myös erilaisia vertaistukitoimintamuotoja (tukiryhmät, kerhot) sekä aktiivisia yhdistyksiä, joita mitataan mm. jäsenmäärillä, toiminnan kasvulla, ryhmien määrillä ja yhteistyömäärällä. (Kaakkois-Suomen sydänpiiri ry 2013–2015.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus ja kehittämistehtävät**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata eteläkarjalaisten vertaistukiryhmäläisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta Kaakkois-Suomen Sydänpiirillä.

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Tuottaa tietoa vertaistukitoiminnan sisällöstä Yhdessä terveyden polulle hankkeen 2013–2015 aikana tehtyjen kyselyiden pohjalta.
2. Tuottaa tietoa vertaistukiryhmän hyödyistä
3. Tuottaa tietoa Kaakkois-Suomen Sydänpiirille vertaistukitoiminnan kehittämiseksi

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksista yhteenveto, jonka pohjalta Kaakkois-Suomen Sydänpiiri pystyy kehittämään vertaistukitoimintaa.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Tutkimuksellinen kehittäminen**

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistehtävä, jossa yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa. Tutkimukselli-

nen kehittämistoiminta tuottaa tietoa, joka pohjautuu käytännön toimintaan ja rakenteisiin. Tällöin ei ole kyse tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedonmuodostuksen tavasta, jossa tutkimus on avustavassa roolissa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan muutosta ja samalla siinä pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 21–23.)

Kehittämistoiminnassa asiakkaiden, työntekijöiden ja sidosryhmien osallistumisesta on monenlaista hyötyä. Kirjallisuudessa yhtenä tuloksellisuuden ehtona pidetään tärkeimpien sidosryhmien vetämistä mukaan suunniteluun ja päätöksentekoon jo hankevalmistelun alusta lähtien. Näin varmistetaan eri tahojen tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen sekä lisätään sitoutumista kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Käytämme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää, koska siinä pyritään jäsentämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tämä tarkoittaa ilmiön merkityksen tai tarkoituksen selvittämistä sekä kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saamista ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on pyrkiä jäsentämään tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta ja tuottamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa. (Kananen 2015, 70–71; Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti tutkimusongelmaan liittyen. He tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

## **7.2 Kohderyhmät ja tiedonkeruumenetelmät**

Kohderyhmä on Yhdessä terveyden polulle -hankkeen aikana vertaisryhmissä ja tilaisuuksissa käyneet henkilöt (N=258). Kaakkois-Suomen Sydänpiiri on kerännyt palautetta Yhdessä terveyden polulle -hankkeen aikana vuosina 2013–2015. Palautteita on kerätty mm. vertaistukiryhmistä, yleisötilaisuuksista, luennoilta ja koulutuksista. Toisena kohderyhmänä ovat ne vertaiset (N=6), jotka osallistuvat Kaakkois-Suomen sydänpiirin vertaistukiryhmään syksyllä 2017.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein monia aineistonkeruumenetelmiä mm. haastattelu, havainnointi ja kirjoitelmat (Kananen 2014, 79; Tuomi &

Sarajärvi 2009, 71). Laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistykseen, vaan sen tehtävänä on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa. Sen tehtävänä on ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on asiasta kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullisen tutkimuksen tulkintojen kestävyys ja syvyys ovat tärkeitä, ei aineiston ja tiedonantajien määrä (Kananen 2014, 56).

Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry oli kerännyt runsaasti palautteita toiminnastaan hankeen aikana. Palautteita oli useita satoja useista eri tilaisuuksista. Kävimme läpi ensin kaikki palautteet ja teimme karkeamman jaottelun, mitkä palautteet otamme mukaan ja mitkä jätämme tutkimuksemme ulkopuolelle. Palautepaperit eivät olleet sisällöllisesti samanlaisia ja tämä teki jaottelusta vaikeaa. Lopullisen jaottelun ja rajauksen teimme siten, että saimme kaikissa palautteissa vastaukset kehittämistehtäviimme.

Vuoden 2013 aikana kerätyistä palautteista otimme mukaan tutkimukseemme 112 kappaletta. Palautteet oli kerätty kuudesta eri Sydänpiirin tapahtumasta. Vuoden 2014 palautteista valitsimme 60 kappaletta kolmesta eri tapahtumasta. Vuoden 2015 palautteita oli 86 kappaletta, joista suurin osa oli kerhopalautteita koko vuoden ajalta. Yhteensä palautteita otettiin mukaan 258 kappaletta (N=258).

Fokusryhmähaastattelu on haastattelijan ohjaama ryhmäkeskustelu, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa ja vastaamaan kysymyksiin miksi, kuinka tai miten. Fokusryhmähaastattelu on menetelmänä joustava ja soveltuu vastaamaan hyvinkin erilaisiin tutkimuskysymyksiin. Fokusryhmähaastattelussa selvitetään haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia tai mielipiteitä asioista. Haastateltavien valinnassa tavoitteena ei ole tilastollinen edustavuus, vaan valinnalla pyritään saamaan koolle ryhmä haastateltavia, jotka pystyvät tuomaan tutkittavaan asiaan erilaisia näkökulmia. (Kaila & Mäntyranta 2008, 1507.)

Fokusryhmän tavoitteena on jokaisen osallistujan näkökulman selville saaminen ja rohkaista osallistujia erilaisten näkökulmien ilmaisemiseen (Ahola 2002, 21). Fokusryhmähaastattelua voidaan käyttää sekä itsenäisenä tutkimusmenetel-

mänä että yhdistettynä johonkin toiseen menetelmään. Sitä voidaan esimerkiksi käyttää yhdessä kvantitatiivisen aineiston kanssa, jolloin eri tutkimusotteilla kerätyillä aineistoilla voidaan vahvistaa tulosten luotettavuutta ja saadaan tutkittavasta asiasta monipuolisempi kuva. (Mäntyranta - Kaila 2008, 1507; Ahola 2002, 22, 28, 30.)

Fokusryhmähaastatteluun osallistuu yleensä 4-12 henkeä ja sitä voi ohjata yksi tai useampi haastattelija (Ahola 2002,24; Mäntyranta – Kaila 2008, 1509). Usein käytetään kahta haastattelijaa. Toinen voi keskittyä keskustelun ohjaamiseen ja toinen havaintojen tai muistiinpanojen tekemiseen sekä keskustelujen nauhoittamiseen. (Mäntyranta – Kaila 2008, 1509 -1510; Ahola 2002, 24–25.) Ryhmän on oltava tarpeeksi pieni, jotta kaikki saavat äänensä kuuluviin ja toisaalta myös sopivan suuri, jolloin saadaan esiin erilaisia näkökulmia (Ahola 2002, 24).

Halusimme saada mahdollisimman kattavan aineiston ja siksi valitsimme palautteiden lisäksi fokusryhmähaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi. Fokusryhmähaastattelu tukee ja täydentää palautteista kerättyä tietoa. Yhdessä ne parantavat tutkimuksemme luotettavuutta.

Tässä tutkimuksessa fokusryhmähaastatteluun valikoitui Kaakkois-Suomen Sydämpiirin työikäisistä koostuva vertaistukiryhmä (N=6). Haastatteluun osallistuvan ryhmän ohjaajaan otettiin yhteyttä sähköpostilla ja hänen kanssaan sovittiin tapaamisesta. Ryhmässä oli kuusi vertaista, ohjaaja ja opiskelija. Ohjaajan ja opiskelijan läsnäolo oli hyväksytty vertaisten puolelta. Haastattelijoita oli kaksi. Fokusryhmähaastattelun teemat johdettiin kerätyistä palautteista (Liite 1). Ryhmähaastattelun alussa haastattelijat esittelivät opinnäytetyön ja haastattelun aiheet sekä jakoivat suostumuslomakkeet (Liite 2). Osallistuminen oli vapaaehtoista. Alussa kerrottiin myös, että osassa haastattelua tullaan käyttämään nauhuria. Haastattelu kesti kaksi tuntia. Haastatteluryhmän valintaan vaikutti aika-tila, koska sopivia ryhmiä oli syksyllä 2017 niukasti.

### **7.3 Aineiston analyysi**

Käytimme tässä opinnäytetyössä induktiivista, aineistolähtöistä lähestymistapaa, joka tarkoittaa siirtymistä yksittäisestä havainnosta yleiseen havaintoon.



Luokittelu nousee aineistosta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106 Kananen 2014, 110.)

Sisällön analyysi on menetelmä, jossa aineistoa eritellään, tiivistetään ja siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Pyrkimyksenä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysillä on tarkoitus muodostaa tutkittavasta aiheesta tiivis kuvaus ja kytkeä saadut tulokset laajempaan kokonaisuuteen ja aikaisempiin tutkimustuloksiin. Aineisto teemoitellaan, tyypitellään ja lopuksi uudelleenjärjestellään kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Kananen 2014, 111–112.)

Teemoittelussa on kyse luokittelusta, materiaalista etsitään keskenään yhteneviä tai eroavia asioita luokittelun mukaisesti. Aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten teemojen mukaisesti. Teemat voivat nousta aineistolähtöisesti kerätyistä materiaalista tai teoriataustasta. (Kananen 2014, 111.)

Opinnäytetyössämme palautteista saadut materiaalit luokitellaan niistä nousevien aiheiden ja teemojen perusteella. Tavoitteena on löytää palautteista esiin tulevat asiat ja tarkastella niitä tutkimuksen kehittämistehtäviin peilaten. Palautteista alleviivasimme tutkimuksen kehittämistehtäviin vastaavat ilmaisut. Nämä suorat lainaukset muutimme pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Taulukko 2).

Suora lainaus

Pelkistetty ilmaus

"Voi jakaa ajatuksia ja keskustella muiden kanssa, jotka kamppailevat samoissa asioissa." "Toistemme tsemppaus".	Ajatusten jakaminen ja keskustelu. Ryhmän henkinen tuki.
---	---

Taulukko 2 Esimerkki suorien lainausten muuntamisesta pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Vertailimme ja lajittelimme pelkistettyjä ilmauksia toisiinsa. Palasimme monta kertaa alkuperäisiin palautteisiin varmistaaksemme, että olimme tulkinneet asioita oikein. Toisessa vaiheessa ryhmittelimme aineiston siten, että sisällöltään samankaltaiset asiat olisivat samassa ryhmässä. Etenimme yhdistämällä sa-

mankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia alateemoiksi (Taulukko 3).

Pelkistetty ilmaus

Alateema

Ajatusten jakaminen ja keskustelu. Ryhmän henkinen tuki.	Muiden samassa tilanteessa olevien tapaaminen. Yhteisöllisyys.
---	---

Taulukko 3. Esimerkki alateeman muodostumisesta pelkistettyjä ilmauksia yhdistämällä.

Teemoittelu jatkuu yhdistämällä syntyneet alateemat yläteemoiksi (Taulukko 4). Vertailimme ala- ja yläteemojen ilmaisuja jatkuvasti toisiinsa.

Alateema

Yläteema

Muiden samassa tilanteessa olevien tapaaminen. Yhteisöllisyys.	Vertaistuen merkitys vertaisille.
---	-----------------------------------

Taulukko 4. Esimerkki yläteeman muodostamisesta alateemoja yhdistämällä.

Fokusryhmähaastattelu nauhoitetaan yleensä. Tallennettu aineisto litteroidaan. Tutkittaessa ihmisten mielipiteitä ja näkemyksiä, kirjataan sanatarkasti. Jos tutkitaan esimerkiksi ryhmän vuorovaikutusta, kirjataan lisäksi sanatonta viestintää. (Mäntyranta – Kaila 2008, 1511.) Ennen analyysin aloittamista pitää ratkaista, keskitytäänkö vain ilmiselvästi ilmaistuihin asioihin vai analysoidaanko lisäksi piilossa olevat viestit. Sen lisäksi tulee määritellä analyysiyksikkö, joka yleensä on sana, sanayhdistelmä, lause tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs – Vanhanen 1999, 5.)

Fokusryhmähaastattelu analysoitiin teemoittelemalla. Vertaisten fokusryhmä-

haastattelun analyysin tulos kuvataan kolmen teeman kautta: miten vertaiset kokivat vertaistukitoiminnan sisällön ja hyödyn. Viimeisimpänä kuvataan vertaisten haastattelussa esiin nousseita kehittämisideoita.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tämän päivän vertaistukitoiminnasta ja saada mielipiteitä toiminnan kehittämiseen vertaisilta, joten haastattelu kirjattiin sanatarkasti ja sanatonta viestintää ei merkitty. Toinen haastattelijaj veti keskustelua ja toinen kirjasi jokaisen mielipiteen tarkasti. Lisäksi käytimme nauhuria, josta pystyimme tarkistamaan keskustelun myöhemmin analysointivaiheessa. Kävimme läpi litteroitua aineistoa useaan kertaan, jotta osasimme nostaa tarkoituksen mukaiset asiat esiin. Samalla selvisi kokonaiskuva aineistosta.

## 8 Tulokset

### 8.1 Vertaistukitoiminnan sisältö vertaisten kokemana

Vertaistukitoiminnan sisältö vertaisten esille nostamana (Kuva 2).



Kuva 2. Vertaistukitoiminnan sisältö vertaisten kokemana

Käytämme Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry:n Yhdessä terveyden polulle 2013–2015 hankkeen aikana palautetta antaneista ja fokusryhmähaastatteluun osallistuneista yhteisenä käsitteenä vertaiset.

Valmiissa tutkimusaineistossa vertaiset olivat kuvanneet toiminnan sisältöä pääosin positiivisesti ja suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä vertaistukitoiminnan sisältöön. Vertaistuki itsessään tuli päällimmäisenä esiin vastauksissa. Vertaistukitoiminta koettiin varsin hyödylliseksi, sen kautta tapahtui voimaantumista ja osallisuus ryhmässä tai tilaisuuksissa motivoi eteenpäin. Vertaisten kesken voi pohtia asioita, joita ei kenties läheisten tai ammattilaisten kanssa tulisi otettua esille. Vertaistuen piirissä elämä koettiin sosiaalisesti ja henkisesti rikkaana, on ystäviä eikä tarvitse olla yksin sairauden kanssa. Vertaistuesta koetaan saavan tietoa ja kokemuksia toisten tilanteesta; ryhmissä ja tilaisuuksissa keskustellaan paljon ja kuunnellaan toisia.

Vertaiset olivat kuvanneet vapaaseen tekstiin mm. seuraavia asioita:

*”On kiva tavata samanvertaisia ihmisiä. Täällä tapaa samanvaivaisia ihmisiä.”*

*”Ryhmän henkinen tuki ja vertaisosaaminen.”*

*”Kanssasairastavien kohtaaminen ja avitus eteenpäin sairauden kanssa.”*

Aikaisemmissa tutkimuksissa löytyy paljon yhtäläisyyksiä saamiimme tuloksiin. Muun muassa Muurisen (2009, 41) tutkimuksessa rintasyöpäpotilaat kokivat, että saman prosessin läpikäynyt ihminen ymmärtää parhaiten omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Vertaistuki auttoi selviytymisessä rintasyövästä. Vertaistuen koettiin antavan voimia jaksamiseen ja uskoa parantumisesta. Joissakin tapauksissa syntyi jopa elinikäisiä ystävyysuhteita. (Muurinen 2009, 41.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen joukossa vertaistukitoiminta vaikuttaa sairauden eri vaiheissa ja voi jatkaa myös sinne mihin ammatillisella tuella ei ole resursseja. Vertaistuki tarjoaa siten merkittäviä voimavaroja sairastuneiden elämänlaatuun ja parhaimmillaan tukee ammatillisen tuen kanssa yhdessä sairastunutta jokapäiväisessä elämässä.

Mikkonen (2009, 148) kirjoittaa, että vertaistuen koetaan auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa ja jopa vastaavan joissakin tapauksissa ammattilaisten antamia palveluja ja tukia. Mikkosen tutkimuksen mukaan vertaistuki koetaan laadullisena tukena, elämänlaatuun vaikuttajana ja neuvojana sosiaalietuuksia koskevissa asioissa.

Tutkimuksessamme yhtenä vertaistukimuotona käytetyt asiantuntijaluennot koettiin yleisesti mielenkiintoisiksi ja tärkeiksi. Aihevalinnat olivat vastaajien mielestä hyviä ja monipuolisia. Luennoilta saatu uusi tieto koettiin merkitykselliseksi.

*”Ensihoitoluento oli loistava.”*

*”Luennot hyviä.”*

Vertaistukiryhmissä vertaiset saivat itse ehdottaa käsiteltäviä aiheita ja usein vertaisen esille tuoma asia on huomattu kiinnostavan myös muita. Tästä oli syntynyt hyviä keskusteluja, joiden pohjalta ryhmä oli hyvin tiivis ja yhteisöllinen.

Vertaiset kokivat, että oli tärkeää kuulua juuri tähän ryhmään.

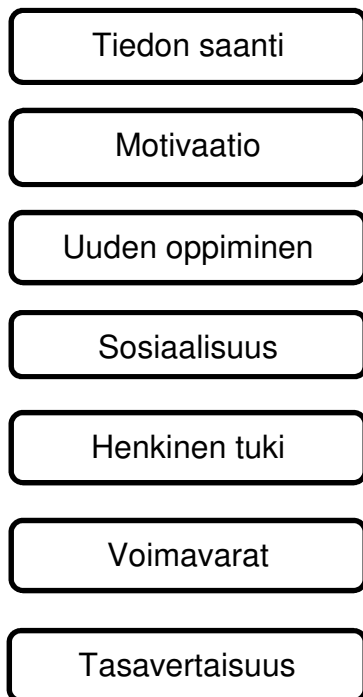
*"On pystytty neuvomaan toisiamme monellaki tapaa."*

*"Oman ikäisiä, tämä tärkeää."*

Vain muutamassa palautteessa oli tyytymätön kommentti. Esimerkiksi yleisöluennot koettiin vain vanhan tiedon kertauksena tai luennoitsijan ääni oli ollut liian hiljainen eikä näin ollen luennoista jäänyt positiivinen mieli.

## 8.2 Vertaisten kokema hyöty vertaistukitoiminnasta

Vertaisten kokema hyöty vertaistukitoiminnasta käsittelee, miksi vertaiset haluavat olla mukana toiminnassa (Kuva 3).



Kuva 3. Vertaisten kokema hyöty vertaistukitoiminnasta

Palautteiden ja haastattelun pohjalta vertaistukiryhmän suurimmaksi hyödyksi koettiin tiedon saanti. Tieto toi toivoa ja uutta motivaatiota elämään, se sai ajattelemaan asioita uudesta näkökulmasta ja etsimään asioista lisää tietoa. Uuden tiedon kautta opitaan asioita ja niitä sovelletaan omaan elämään. Monet vertaisista olivat innostuneet mm. terveellisistä elämäntavoista ja olivat innokkaita

lisäämään liikuntaa tai ajattelivat kohentaa ruokavaliotaan.

*"Antoi varmuutta, sai tiedon aukot paikattua."*

*"Intoa, ideoita, lakitietoa."*

*"Sai kimmokkeen liikuntaan"*

*"Jaksan paremmin."*

*"Sain sairauttani koskevaa asiantietoa."*

Myös Mikkosen (2009,151) tutkimuksen mukaan moni koki elämäntapojen muuttumisen tärkeänä diagnoosin jälkeen. Malli muutokseen tuli ryhmästä, ryhmä aktivoi liikkumaan sekä muuhunkin toimintaan. Ryhmää pidettiin monen alueen tietopankkina, kuten kuntoilun, ruokailun ja sairautta koskevien tietojen osalta.

Vertaistukiryhmässä keskustellaan yleensä suunnitellusti tietystä aiheesta tai vapaasti niistä asioista, jotka kulloinkin koetaan ryhmän mielestä tärkeiksi. Yhdeksi vertaistukiryhmän hyödyksi muodostuivat juuri mielenkiintoiset keskustelut ja vertaisilta saadut voimavarat.

*"Jos ryhmää ei ois, niin oisin kuunnellu äiti-muorin neuvoja."*

*"Tietoisuus, että voi kysellä ryhmältä neuvoja."*

*"Sellaisten ihmisten tapaamista, jotka ovat käyneet samanlaisia juttuja, ku mie."*

*"Toiset ymmärtää, mistä puhuu ja tämä on tosi tärkeätä."*

*"Voi jakaa ajatuksia ja keskustella muiden kanssa, jotka kamppailevat samoissa asioissa."*

Toijan (2011) tutkimuksessa vertainen auttaa sairautteen sopeutumisessa ja surun käsittelyssä. Vertainen on läheisyydestään huolimatta etäänpäinä kuin sairastuneen läheiset tai sukulaiset ja hänen kanssaan on helpompi jutella tilan-

teesta. (Toija 2011, 41)

Tutkimuksessamme selveni, että vertaistukiryhmissä asiakkaat saivat henkistä ja sosiaalista tukea. Tätä edesauttoi sekä itsetunnon vahvistuminen että vuorovaikutusta lisäävä avoin vertaisryhmän ilmapiiri.

*”Keskustelutarve, kanssasairastavien kohtaaminen ja avitus eteenpäin sairauden kanssa.”*

*”Ryhmän henkinen tuki ja vertaisosaaminen.”*

*”Yhdessäoloa, hyvää seuraa ja piristystä.”*

*”Virikkeellinen ja sosiaalinen tapahtuma.”*

Vertaistukiryhmä koettiin tärkeäksi ja arkea tukevaksi. Se merkitsi vertaisille mahdollisuutta keskustella omasta tilanteesta monipuolisesti sekä saada tietoa ja tukea muilta vertaisilta ja ohjaajilta. Vertaiset kokivat ryhmän ilmapiirin positiiviseksi ja turvalliseksi ja heidän mielestään ryhmässä oli helppo puhua ja käsitellä omia kokemuksia. Ryhmässä saattoi samaistua toisen asemaan. Luottamus ja avoimuus lisäsivät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja olivat pohjana avoimelle keskustelulle. Toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla on erityinen merkitys silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimautumista. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa.

Vertaistuki koettiin voimaannuttavana tekijänä vertaisten arjessa. Vertaistuen voidaan ajatella lisänneen voimaantumista monella osa-alueella, sosiaalisesti, psyykkisesti ja käyttäytymisen osalta. Hallinnantunne kasvoi, päätöksentekokyky kohentui ja vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin kiinnitettiin enemmän huomiota ongelmien sijaan. Vertaiset kertoivat voimaantumisesta mm. seuraavaa:

*”Leikkauksen jälkeen epävarmuuden väheneminen.”*

*”Suhtautuminen Marevan lääkitykseen muuttui positiivisemmaksi.”*

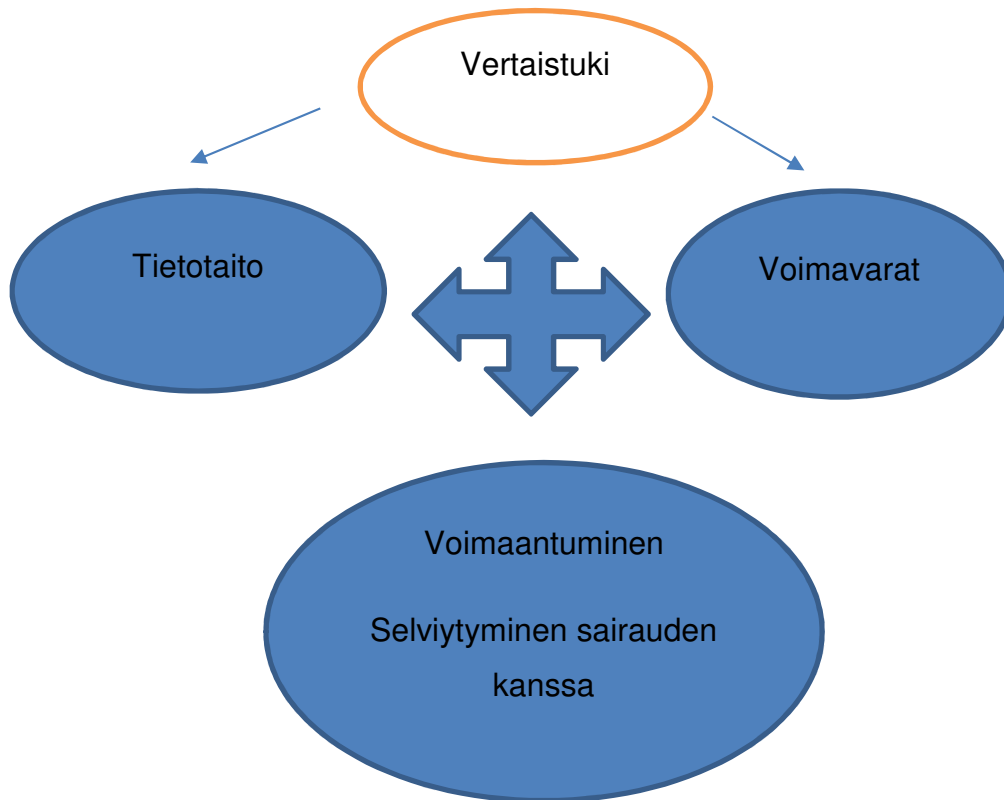
*”Myö voidaan tehdä mitä vaan.”*

Myös Mikkosen (2009, 150 -151) väitöstutkimuksessa useat vertaisryhmiin osal-



listuneet kokivat tulleen vertaistuen ansiosta rohkeammiksi ja oppineensa paremmin pitämään puoliaan.

Vertaiset kokivat, että tiedon saanti uusista asioista, käytännön vinkit muilta vertaisilta sekä vertaistukitoiminnan kautta parantuneet voimavarat edesauttoivat vertaisten voimaantumista ja paransivat selviytymistä (Kuva 4.)

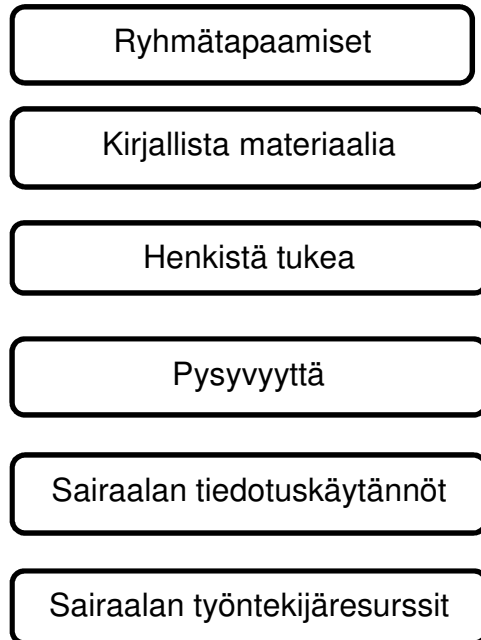


Kuva 4. Tietotaito ja voimavarat sairaudesta selviytymisen edistäjinä.

Vertaistukiryhmässä vertaiset tunsivat toisensa jo melko hyvin ja pystyivät keskustelemaan henkilökohtaisistakin asioista. Niistä puhuttiin, kuin olisi puhuttu mistä tahansa aiheesta. Vertaiset eivät näyttäneet keskusteluissa vähätelleen tai arvostelleen toisiaan. Jokaisella oli hieman erilainen lähtökohta tullessaan ryhmään ja esimerkiksi säälivää puhetyyliä ei näkynyt. Rajalin (2009, 17) kirjoittaa tiivistetysti, että vertaistuessa ymmärretään ilman sääliä ja kukaan ei nouse paremmaksi neuvomaan muita.

### 8.3 Vertaistukitoiminnan sisällön kehittäminen vertaisten kokemana

Vertaistukitoiminnan sisällön kehittäminen sisältää vertaisten toivomia uusia toimintatapoja ja rakenteellisia uudistuksia (Kuva 5).



Kuva 5. Vertaistukitoiminnan sisällön kehittäminen

Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tämän hetkiseen toimintaan ja vastauksina oli:

*"Lisää tämän kaltaista toimintaa".*

*"En kaipaa lisää mitään."*

Palautteisiin vastanneet vertaiset toivoivat enemmän ryhmätapaamisia erilaisin teemoin. Kehittämisehdotuksina oli mm. liikuntaa, elvytyksen kertaamista ja matkaa Hirsylän mutkaan. Muutamassa vastauksessa oli toivottu kirjallista materiaalia enemmän. Haluttiin mm. urheilutalon jumppa yms. kurseista tietoa. Vertaisten vastauksissa esiintyi myös huoli toiminnan jatkuvuudesta. Esimerkiksi painonhallintaryhmä ja sydänkerho koettiin niin tärkeiksi, että ryhmän jatkuvuus huoletti tulevaisuudessa.

*Toivotaan tahdistinryhmän jatkuvan."*

*”Jatketaan samalla tavalla, tarvetta on.”*

*”Kerho tuntuu kiinnostavan, joten toivoisi sen jatkuvan.”*

Sekä haastatellut että palautteita antaneet vertaiset olivat yhtä mieltä siitä, että sairastuneen tulisi saada henkistä tukea enemmän esimerkiksi vertaistuen muodossa sairauden alkuvaiheessa.

Toijan (2011) tutkimuksessa ilmeni, että vertaistuen muoto on tärkeää. Ennen kuin voi mennä vertaistukiryhmään, on oltava valmis vastaanottamaan muiden kokemukset. Aluksi olisi hyvä saada keskustella kahden kesken oman vertaistukihenkilön kanssa. Olla vain täysin tuettava ja toinen olisi tukija. Henkilökohtaista tukea tulisi saada vertaistukihenkilöltä jo shokkivaiheessa ja myöhemmin myös ryhmässä. (Toija 2011, 51–52.)

Tutkimuksessamme vertaiset toivoivat lisää sairaalaan työntekijäresursseja vastaamaan kysymyksiin sekä ennen että jälkeen diagnoosin. Myös jatkohoitoon kotona kaivattiin lisää tietoa. Vertaiset toivoivat, että olisi hyvä olla tietty puhelinnumero, johon voisi soittaa, kun tietoa tuntee tarvitsevansa. Oman aktiivisuuden tarve etenkin sairauden alussa nousi haastateltavien vertaisten ryhmässä esille, koska juuri he kokivat, ettei tietoa ollut saatavilla tarpeeksi.

*”Alkutilanne oli kaoottinen ja kauhea.”*

*”Aika heikoille jälle sitä tuupataan.”*

Sairaalassa hoitohenkilökunnan toiminta ei miellyttänyt kaikkia. Osa vastanneista koki jopa vähättelyä ja tunnetta, että valittavat turhasta.

*”Henkinen puoli otti koville. Olin ahdistunut, en nukkunu.”*

*”Miulle sanottiin, että unohda koko sairaus.”*

Fokusryhmähaastattelussa kävi ilmi, että vertaiset olivat melko eriarvoisessa asemassa sairastumisen alkuvaiheessa. Vertaistuesta tiedottaminen oli ollut hyvin erilaista eri hoitoyksiköissä ja siihen vaikutti myös sairauden laatu. Esimerkiksi sydäninfarktin sairastanut sai vertaistukea osastolta, mutta rytmihäi-

riöpotilas ei saanut sairaalan päivystyspoliklinikalla kuin lääkeohjeet. Saman sairaalan sisällä eri yksiköissä oli erilaisia käytäntöjä tiedottaa vertaistuesta. Joissakin yksiköissä ei tiedottamista ollut ollenkaan tai kolmannen sektorin toiminta koettiin hoitopolusta irralliseksi eikä näin ollen kuulunut yksikön rutiineihin jakaa tietoa vertaistukiryhmistä.

Mikkonen (2009) on tutkimuksessaan myös todennut, että vertaisilla ilmenee pelon, häpeän, yksinäisyyden ja arvottomuuden tunteita etenkin sairastumisen alkuvaiheessa. Diagnoosin saamisen jälkeen koetaan henkisen tuen tarvetta ja toivotaan muiden ihmisten läsnäoloa ja sitä, että henkilöä sairastuneenakin kohdellaan ihmisarvoisesti. (Mikkonen 2009, 155.)

Myös Mikkosen (2009, 93) tutkimuksessa vertaistuen merkittävänä toimijoina ovat olleet läheiset, kuten puoliset, lapset, sisarukset tai muut sairastuneelle tärkeät ihmiset. Läheiset kuuluvat yleensä sairastuneen kanssa samaan vertaistukiryhmään, vain muutama kuuluu omaisryhmään. Läheinen on mukana hoitajana, kumppanina ja avustajana. Esimerkiksi moni sairastunut ei olisi päässyt ryhmään ilman läheisen tukea. Läheiset osallistuivat myös sopeutumisvalmennuskursseihin sekä muihin yhteisiin tapahtumiin.

## 9 Pohdinta ja johtopäätökset

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehdessämme. Olimme työtä tehdessämme huolellisia ja tarkkoja koko prosessin ajan. Fokusryhmähaastattelun teimme vertaisten vapaaehtoisuuteen perustuen ja kerroimme heille mahdollisuudesta jättäytyä pois milloin tahansa. Vapaaehtoisuudesta kerrottiin suostumuslomakkeessa sekä alkuesittelyssä. Tutkimusaiheemme ei ollut arkaluontoinen eikä siinä käsitelty haastateltavien yksityisyyttä, joten pystyimme toteuttamaan tutkimuksen fokusryhmähaastatteluna. Koko opinnäytetyöprosessin ajan merkitsimme huolellisesti lähdeviitteet, selostimme tarkasti tutkimuksemme toteutuksen ja sen analysoinnin. Näin ollen toimintamme oli avointa. Käyttämämme lähteet olivat suurimmaksi osaksi alle 10 vuotta vanhoja.

Opinnäytetyössä muodostetut johtopäätökset ovat meidän tulkintojamme aineistosta. Joku toinen tutkija olisi saattanut päätyä erilaiseen tulkintaan saman aineiston pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa se ei vähennä luotettavuutta, koska erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on tutkijasta riippuvainen, koska yhdenmukaisia ohjeita luotettavuuden arvioinnista ei ole. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Fokusryhmähaastatteluun osallistuvien vertaisten anonymiteetin varmisti se, että meistä kumpikaan ei ollut aikaisemmin tavannut heitä emmekä olleet käyneet vertaistukiryhmässä aiemmin. Näin ollen olimme varmoja, että tutkimukseen osallistuvat olivat meille entuudestaan tuntemattomia. Emme keränneet haastateltavien henkilötietoja, koska sillä ei ollut merkitystä tutkimuksemme suhteen. Opinnäytetyöraportissa olemme kertoneet vain Sydänpiirin työikäisestä vertaistukiryhmästä, joita on useampia. Tunnistettavuus on erittäin epätodennäköistä. Vertaisten fokusryhmähaastattelun alussa pyysimme jokaiselta vertaiselta suostumuksen ennen tilaisuuden alkamista. Jokainen osallistuja allekirjoitti

suostumuslomakkeen. Saimme myös osallistujilta suullisen luvan keskustelun nauhoittamiseen. Opinnäytetyön aikana säilytimme materiaalin siten, ettei sivullisilla ollut mahdollisuutta nähdä sitä. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme haastattelumateriaalin sekä suostumuslomakkeet. Palautteiden osalta tunnistettavuus ei myöskään ole mahdollista, koska palautteet olivat nimettömiä.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme fokusryhmähaastattelua sekä valmiiksi kerättyjä palautteita Sydänpiirin Yhdessä Terveiden Polulle 2013–2015 – hankkeesta. Saimme haastateltaviksi syksyllä 2017 työikäisistä koostuvan vertaisten ryhmän, johon osallistui kuusi vertaista, ohjaaja ja opiskelija. Olimme etukäteen sopineet, että toinen meistä esittää kysymyksiä ja toinen kirjaa ylös sanatarkasti vastauksia. Nauhoitus onnistui teknisesti hyvin ja kaikkien osallistujien äänet olivat nauhoitteella selkeästi kuultavissa. Haastattelutilaisuus sujui häiriöttä. Ohjaajan ja opiskelijan läsnäolo saattoi vaikuttaa yhteen osallistujaan, joka ei vielä ollut yhtä useasti käynyt ryhmässä kuin muut. Hän kuitenkin vastasi avoimesti kysymyksiin. Nauhoitus toimi jälkeempään hyvänä tukena.

Vertaiset tunsivat entuudestaan toisensa, koska ryhmä oli jo kokoontunut useamman vuoden ja se lisäsi avoimuutta keskusteluun. Kerroimme heti alussa, että keskustelut ovat luottamuksellisia ja kaikki osallistuminen on vapaaehtoista. Olimme etukäteen miettineet esitettävät teemat ja niiden ympärille asetetut apukysymykset. Esitimme opinnäytetyöstä power-point – yhteenvedon ja kerroimme, mihin haastattelua käytetään. Mielestämme haastattelu onnistui hyvin.

## **9.2 Menetelmien ja toteutuksen pohdinta**

Valmiin tutkimusaineiston käyttäminen osoittautui hankalaksi, koska palautelomakkeet olivat sisällöllisesti hyvin erilaisia. Suurin osa oli rakennettu siten, että ne sisälsivät kysymyksiä, joihin vastaus määriteltiin janalle. Janalle merkittiin rasti vapaasti joko lähemmäksi negatiivista ”surunaamaa” tai toisessa päässä olevaa ”hymynaamaa” kohti. Suurin osa oli ”hymynaamaa” lähimpänä. Rastien ja hymynaamojen tulkinta janalla oli haastavaa ja joissakin palautteissa oli selviä ristiriitaisuuksia ja ne palautteet jouduttiin hylkäämään. Lisäksi oli mahdollisuus kirjoittaa vapaata tekstiä ”perustelut” kohtaan ja moni olikin käyttänyt tätä mahdollisuutta. Mietimme myös palautteiden jaottelua useampaan teemaan ja

kaikkien palautteiden huomioimista, mutta se olisi vienyt huomattavan paljon enemmän aikaa ja opinnäytetyö olisi muuttunut määrälliseksi tutkimukseksi, eikä siitä olisi ollut fokusryhmähaastattelun kannalta hyötyä. Palautteista saadut vastaukset olisi ollut mahdollista tyypitellä niin, että ne vastaisivat useampaan kehittämistehtävään.

Fokusryhmähaastattelulla saimme paremmin vastauksia kehittämistehtäviimme. Vastaukset olivat syvällisempiä ja perusteltuja. Vertaisten vastausten perusteella vahvistui se, että olimme ymmärtäneet tutkittavan asian oikein. Saimme aikaan avointa keskustelua ja paljon mielipiteitä sekä ideoita tämän hetken toiminnasta. Tutkimuksen toistettavuuden kannalta olisi ollut hyvä haastatella useampaa ryhmää, mutta se ei aikataulullisesti ollut mahdollista.

Laadullisella lähestymistavalla tavoittelimme vertaisten käsityksiä ja odotuksia sydänpiirin tuottamasta toiminnasta. Tutkimuksellisella kehittämisotteella taas tavoittelimme vertaistukitoiminnan kehittämiseen nousevia ehdotuksia, joista saimme neljä selkeää kehittämisideaa (Kuva 6). Valittuja lähestymistapoja pidämme opinnäytetyön tavoitteiden kannalta sopivina.

### **9.3 Tulosten yhteenveto ja kehittämissuhteet**

Sairastuneen vertaistuki on ajankohtainen tutkimusaihe ja sen merkityksen voidaan ajatella kasvaneen viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aikaisemmista tutkimuksista selviää, että vertaistukitoimintaa on tutkittu hyvin laajasti ja sitä voidaan lähestyä hyvin monesta eri näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä näkökulmaksi valikoituivat vertaisten mielipiteet ja kokemukset.

Tutkimuksessamme tiedon saanti uudessa elämäntilanteessa koettiin hyvin merkitykselliseksi. Nyky-yhteiskunnassa tämä tuntuu ehkä hieman ristiriitaiseltakin, koska tietoa on saatavilla monista eri lähteistä ja helposti. Toisaalta tämä kuvaa myös ihmisten inhimillistä puolta ja kaipuuta sosiaalisiin verkostoihin.

Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry on tehnyt usean vuoden ajan työtä vertaistukitoiminnan eteen, solminut verkostoja ja selkiyttänyt potilaan hoitoketjuja. Haastatteluissa vertaiset kuitenkin kritisoivat terveyspalveluiden tiedonvälitystä. Tätä terveyspalveluiden vähäistä roolia vertaistukitoiminnan tiedonvälittäjänä voi se-

littää se, että tukihenkilötoiminta ja vertaistukiryhmät ovat selkeästi kolmannen sektorin toimintaa eikä toiminnan sisältöä tunneta riittävän hyvin.

Tutkimuksessamme vertaiset kaipasivat lisää henkilöstöresurssia terveyspalveluihin ja tiedon jakamiseen. Tämä voi olla haasteellista nykypäivänä järjestää, mutta järjestötasolla kohdennetuista henkilöstöresursseista kannattaa myös pitää kiinni. Järjestöjen kannattaa olla aktiivisia ja toimia mahdollisuuksien mukaan sote- ja maakuntauudistusten toimeenpanossa ja kehittämisessä, jotta taloudelliset toimintaedellytykset säilyvät ja jatkuvuutta saadaan turvattua.

Hallituksen yksi tämänhetkinen kärkihanke on: edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Sen tavoitteena on, että eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnassa otetaan käyttöön näyttöön perustuvia hyväksi havaittuja toimintamalleja.

Vertaistukitoiminta on mielestämme yksi tähän tavoitteeseen vastaava toimintamalli. Vertaisten asiantuntemusta kannattaa hyödyntää jatkossa entistä vahvemmin, jotta yhteiskunnalliset toimet vastaisivat mahdollisimman hyvin potilaiden ja heidän perheidensä tarpeisiin. Vahvistamalla ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välistä yhteistyötä on mahdollista saada kokemustieto laajenevaan käyttöön ja vahvistaa ihmisten osallisuutta.

Valtimosairauksien hoitojen kehittyessä tarvitaan entistä enemmän myös vertaisten omaa panostusta hoitoprosessien onnistumiseksi ja potilaslähtöisyyden lisäämiseksi. Järjestöjen tarjoama tuki voi olla tärkeä osa palvelu- ja hoitoketjuja tulevaisissa maakunnissa.

Kaakkois-Suomen Sydänpiiri ry:n tarjoama vertaistuki, matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja vapaaehtoistoiminta ovat tärkeitä psykososiaalisen tuen muotoja. Ne auttavat vertaisia ja heidän läheisiään osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Järjestötyön kautta vertaiset voivat vaikuttaa siihen, että hoidon resurssit turvataan tulevaisuudessakin ja samalla vähennetään julkisen terveydenhuollon kuormitusta ja käyntejä. Mikkosen (2009) mukaan vertaistuki koetaan tietolähteenä, suojan ja turvan tuojana ja moniin ongelmiin löytyy ratkaisu vertaisilta. Vertaiset olisivat joutuneet käyttämään enemmän sosiaali – ja tervey-



denhuollon palveluja, jos vertaistukea ei olisi ollut. Vertaistuki koetaan lisätukena, erityistukena ja henkisenä tukena. Vertaiset viettävät aikaa yhdessä, keskustelevat ja kokoontuvat yhteisiin harrastuksiin. Siellä syntyy sairastuneen jokatäiväistä elämää tukevaa kokemustietoa. (Mikkonen 2009, 148.)

Vertaistuen kautta saa kokemuksen, että ei ole tilanteessa yksin. Toisaalta myös vertaisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulee vertaistukiryhmässä näkyväksi, kun kokemuksia ja ajatuksia vaihdetaan. Vertaistuki koetaan vastavuoroisena ja kunnioitettavana suhteena, jossa samantyylliset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Samat ongelmat läpikäyneiden vertaisten tuki ja kokemusten yhdessä jakaminen helpottavat usein omaa tilannetta. Vertaistukiryhmät koetaan tiiviiksi ja yhteisöllisiksi. Ryhmissä syntyneen vastavuoroisuuden ja luottamuksen syntymisen johdosta uskaltaa reilusti puhua, kysyä ja kyseenalaistaa asioita.

Omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma, kun vertaiset ovat elämäntilanteissaan eri vaiheissa ja keskustelevat keskenään. Kokemusten vaihto vertaistukiryhmässä voi myös virittää vertaisia vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen.

Vertaistuen myötä ja erilaisissa Sydänpiirin tapahtumissa osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää uutta tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa. Parhaimmillaan vertaistuki vaikuttaa näin vertaisten voimaantumiseen. Asiantuntijatiedon ja kokemusasiantuntijuuden myötä saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja jopa uusia ystäviä. Vertaistukisuhteessa voidaan olla samaan aikaan sekä tuen antajan että saajan roolissa.

Haastatteluista ja palautteista kävi ilmi, että sairauden tuoma elämänmuutos aiheuttaa usein sairastuneille tiedon ja tuen tarpeita. Tieto sairaudesta herättää sairastuneissa usein kysymyksiä siitä, miten sairauden kanssa diagnoosin jälkeen pystyy selviytymään ja miten toiset ovat siitä selviytyneet. Sairaus aiheuttaa monelle myös mielialan muutoksia, masennusta ja usein myös joistakin elämänsisällöistä luopumista. Sairastuneet kokevat tarvitsevansa paljon uutta tietoa ja selkiintymistä uuteen tilanteeseen.

Kehittämisehdotukset päädyimme keräämään esille nousseista kokemuksista. Fokusryhmähaastattelussa vertaiset toivat avoimesti kehittämisideoita esille heidän omien kokemuksiansa kautta. Laadimme kehittämisehdotuksista yhteenvedon (Kuva 6).



Kuva 6. Kehittämisehdotukset Sydänpiirille vertaistukitoimintaan.

Sairastumisen alkuvaiheeseen kaivattiin enemmän tietoa paitsi sairaudesta myös siitä, miten sen kanssa pärjää arjessa, kotona ja töissä. Akuuttivaiheen jälkeen vertaistuki nousi tärkeimmäksi tuen muodoksi monella vertaisella ja sitä toivottiin lisää.

Tällä hetkellä Sydänpiirillä on melko hyvä näkyvyys Etelä-Karjalassa. Näkyvyyttä ovat lisänneet esimerkiksi Lappeenrannassa järjestetty mittauspäivä markettiin, joka toi toimintaa lähelle kansalaista. Tämän kaltaista toimintaa pitäisi järjestää lisää, koska se tuo tunnettavuutta ja tietoutta toiminnan sisällöstä. Usein henkilökohtainen kontakti on hyvä keino saada rekrytoitua uusia toimijoita. Markettien lisäksi kirjastot ja torit voisivat olla hyviä paikkoja järjestää mittauspäivä. Lisäksi suuremmat tapahtumat, kuten messut tai urheilutapahtumat voisivat olla mahdollisuus saada työkäiset ja jopa nuoremmat kiinnostumaan omasta terveydestä. Näihin tapahtumiin pitäisi rekrytoida monen ikäisiä vetäjiä ja tässä voisi hyödyntää esimerkiksi oppilaitosyhteistyötä. Ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus suorittaa vapaasti valittavia opintoja ja tämä voisi kiinnostaa sairaanhoitaja -, terveydenhoitaja - ja ensihoitajaopiskelijoita. Erilaiset mittaukset ja terveysneuvonta sekä järjestötyöstä kertominen toisivat Sydänpiiriä tunnetummaksi.

Lisäksi yhdistys- ja vertaistukitoimintaa voisi mainostaa kotitalouksille peittojakeluna tiettyyn teemaan yhdistettynä, esimerkiksi ystävänpäivänä. Mahdollisimman monipuolinen, aktiivinen tiedottaminen ja erilaisten tiedotuskanavien hyödyntäminen lisää Sydänpiirin tunnettavuutta ja näkyvyyttä edelleen. Osallistuminen järjestötoimintaan taas lisää vertaisten mahdollisuutta kehittää osaltaan terveyspalveluja.

Hoitohenkilökunnalle voisi tehdä lyhyen video – tai powerpoint-esityksen vertaistukitoiminnasta jaettavaksi sisäisiin koulutuksiin ja osastotunneille. Hyvinvointiasemien sairaanhoitajien, kotiutushoitajien, tehostetun kotihoidon ja työterveyden tietoisuuden lisääminen toisi potilaan kotihoidon ohjaamiseen lisää tukea. Tällä tavoin parannettaisiin työkäisten sairastuneiden tietoisuutta toiminnasta ja saataisiin mahdollisesti myös sitä kautta uusia vapaaehtoistyöstä kiin-

nostuneita mukaan toimintaan.

Sairaalavertaisen toimintaa voisi lisätä sekä päivystyspoliklinikalle että osastoille potilaan omahoitajan pyynnöstä. Tällä hetkellä sairaalavertainen käy yhdellä osastolla kerran viikossa. Näitä käyntejä pitäisi lisätä, jotta mahdollisimman monella olisi mahdollisuus saada vertaistuesta tietoa. Päivitettyjen tukihenkilöesitteiden jakamista sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tulisi lisätä yhtenä osana hoitopolkua.

Palautteiden kerääminen yhdenmukaisilla, yksinkertaisilla lomakkeilla toisi luotettavuutta, kun kerätään tietoa esimerkiksi toiminnan sisällöstä. Lomakkeiden suunnittelussa voisi käyttää palvelumuotoilua apuna. Lomakkeet voisi suunnitella erikseen iäkkäille ja työikäisille. Selkeät kyllä - ja ei vaihtoehdot tai sisällöstä palautetta haluttaessa hyvä-huono – vaihtoehdot ovat selkeämpiä, kuin esimerkiksi erilaiset janat. Perusteluja voi kysyä avoimemmin. Kun palautelomakkeet ovat yhdenmukaisia, niin vertailu esimerkiksi eri tapahtumien välillä on helppompaa sekä saatu vastaus on vertailukelpoinen.

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista tietää, kuinka hyvin hoitohenkilökunta on perillä kolmannen sektorin toiminnasta. Olisi mielenkiintoista selvittää myös miten sairastuneet löytäisivät paremmin kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Myös omaisten näkökulmaa vertaistuesta olisi mielenkiintoista tutkia. Tuleva sote- ja maakuntauudistus tuo mukanaan myös uusia tutkimusaiheita ja näkökulmia varsinkin yhteistyöstä. Hyödyllistä olisi selvittää kuinka uudistus vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen järjestöjen ja sairastuneiden näkökulmasta.

## Lähteet

Ahola, Anja – Godenhjelm, Petri – Lehtinen, Marjaana 2002: Kysymisen taito. Tilastokeskus katsauksia 2002/2. Helsinki. Hakapaino Oy.

Finn, L., Bishop, B., Sparrow, N. 2009. Capturing dynamic Processes of change in GROW mutual help groups for mental health. American journal of community psychology. 44: 302-315.

Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Järjestöbarometri2016.

[https://issuu.com/soste/docs/soste\\_jarjestobarometri\\_2016](https://issuu.com/soste/docs/soste_jarjestobarometri_2016). Luettu 25.4.2017

Godlee, F. 2011. What is health? BMJ 2011;343:d4817.

Heimala Heli. 2017. Käsi Kädessä –hanke vuosille 2016-2018.

Hulmi H. 2004. Ihminen, vertainen – 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton Vertaistukitoimintaa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? <https://www.terveyskirjasto.fi>. Luettu 27.3.2017.

Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa M.Nylund & A. B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kaila, M.; Mäntyranta, T. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>. Luettu 22.9.2017.

Kairala, M. 2010. Osallisuus ikäihmisten näkökulmasta.

<http://phekaisevatyo.pbworks.com/f/Osallisuus+ik%C3%A4ihmisten+n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf>. Luettu 4.5.2017.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P., Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

Koivuniemi, K., Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

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

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-12.

Laimio, A & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N., Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):6.

Mannila, M-L. 2009. Voimaantumisen saloja- Hoitotyöntekijöiden kokemuksia voimaantumisesta vanhusten palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Kuopio.

Mead, S., Hilton, D. & Kurtis, L. 2001. Peer support: A Theoretical perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal 25, 2.

Mielenterveyden Keskusliitto 2017. Vertaistoiminta.

<http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>. Luettu 8.3.2017

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja, Kuopio: Kuopion yliopisto.

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liitännäishoitojen aikana. Tampere: Pro Gradu

Nylund M 2000. Varieties of mutual support and voluntary action. A study of Finnish self-help groups and volunteers. Akateeminen väitöskirja. The Finnish Federation for Social Welfare and Health, Helsinki.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa M. Nylund & B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Rajalin, J. 2009. Vertaistuki vai viralliset verkostot? Kehitysvammaisten lasten perheiden tukeminen. Jyväskylä. Pro Gradu

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

SOSTE 2017. <https://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-rahoitus.html/>. Luettu 26.4.2017

SOSTE 2014. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/jarjestot-mukaan-sote-uudistukseen-kaikilla-tasoilla.html/>. Luettu 26.5.2017.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1). Luettu 5.4.2017.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE 2012–2015) Ulkoinen arviointi – loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui\\_2016\\_16\\_PDF.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui_2016_16_PDF.pdf). Luettu 2.4.2018.

<https://sydanliitto.fi/sydanliitto>. Luettu 14.9.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjahyvinvoinnin>

tulevaisuuksia.pdf?sequence=. Luettu 27.3.2017.

Toija, A. 2011. Vertaistuen voima. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Tampere University Press.

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



## Suostumus

### **Pia Lagervall ja Kirsi Seppänen**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

---

Aika ja paikka

---

Asiakas

---

---

---

---

Opiskelija/opiskelijat

1. Sairastumisen alkuvaiheeseen liittyvät kysymykset

- Osallistuitko omaan hoitoosi?
- Mistä olit saanut tietoa toiminnasta?
- Mitä kautta tulit toimintaa mukaan?
- Saatko jotakin muuta tukea?

2. Toiminnan sisältöön liittyvät kysymykset

- Mitä ryhmässä oleminen merkitsee?
- Miten ryhmän toiminta tukee arkea?
- Osallistuuko perhe toimintaan?
- Mitä haluaisit toiminnalta lisää tai onko jokin vähemmän tärkeää?

3. Toiminnan hyödyt

- Mitä olet saanut vertaistuelta?
- Mitä olet saanut ryhmältä?
- Miten ryhmän toiminta tukee arkeasi?

4. Toiminnan kehittämiseen liittyvät kysymykset

- Mitä haluaisit tulevilta tapaamisilta?
- Miten koet yhteiskunnan osallistuvan sairautesi hoitoon?
- Mikä olisi alkuvaiheeseen hyvä kontakti vertaistukea ajatellen?
- Kuinka paljon osallistut vapaaehtoistoimintaan?