

---

# Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta

---

Inka Lönn

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto





Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Inka Lönn	
Työn nimi Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta	
Päiväys	2.5.2011
Sivumäärä/Liitteet	43/1
Ohjaaja(t) Lehtori Helena Pennanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) TATU ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä ja lisäksi kartoittaa, millaista tietoa hoitohenkilöstö kaipaavat siitä lisää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vertaistukea ja vertaistukitoimintaa käsittelevän koulutuksen kehittämiseen.</p> <p>Tutkimus oli kuvaileva. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella tammi-kuun 2011 aikana. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköisesti vastattavaksi. Kyselyyn osallistui Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstö. Tutkimukseen vastasi 47 hoitohenkilöstön jäsentä. Tutkimusaineisto analysoitiin laskemalla strukturoidusta kysymyksistä frekvenssit ja prosentit eri vaihtoehdoille. Sanallisista vastauksista etsin sisällöllisesti samaa tarkoittavia asioita ja tälläläilla löytämäni muuttujat nimesin. Muuttujille laskin frekvenssejä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstö ymmärtää vertaistuen ja vertaistukitoiminnan tärkeyden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä näkökulmasta. Hoitohenkilöstö kaipaa lisää tietoa vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta osatakseen ohjata lapsia, nuoria ja perheitä paremmin vertaistuen piiriin. Hoitohenkilöstö ei osaa kertoa perheille tarpeeksi mahdollisuudesta vertaistukeen tiedon puutteen vuoksi.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena on tärkeää kartoittaa perheiden kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstöltä saadusta tiedosta vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta sekä se, mitä tietoa vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta perheet haluaisivat saada sairaalassa ollessaan.</p>	
Avainsanat Vertaistuki, hoitohenkilöstö, tieto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Inka Lönn			
Title of Thesis Kuopio University Hospital's children wards nursing staffs knowledge of peer support			
Date	2.5.2011	Pages/Appendices	43/1
Supervisor(s) Senior lecturer Helena Pennanen			
Project/Partners TATU ry			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe the knowledge of peer support and its importance among the nursing staff in children's wards in Kuopio University Hospital. The purpose was also to collect needs about peer support that nursing staff needs to know. The study aimed to collect data to improve peer support activity.</p> <p>The knowledge of peer support and its importance among the nursing staff in children's wards in Kuopio University Hospital</p> <p>The method of this research was descriptive. The data for the study was collected by questionnaire in January 2011. The questionnaire was send by e-mail to answer. The questionnaire was addressed to Kuopio University Hospital's children's wards nursing staff. 47 members of nursing staff answered to the questionnaire. The data was analysed by calculating frequency and percent for different solution. From the written expressions I searched facts that means the same and named the variables which I have found. I calculated frequencies to the variables.</p> <p>As the result of the study nursing staff understands the importance of peer support among child, young and families. Nursing staff needs more information about peer support so they can be able to guide child, young and families better among to peer support. Nursing staff doesn't know enough to tell to the families about possibility to take part in peer support.</p> <p>The subject of further study could focus on how families have experienced the information got from Kuopio University Hospital's nursing staff about peer support and also that what kind of information about peer support families want to get while they are in the hospital.</p>			
Keywords Peer support, nursing staff, knowledge			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	VERTAISTUKI.....	7
2.1	Vertaistuen merkitys pitkäaikaissairaalle ja/tai vammaiselle lapselle ja hänen perheelleen .....	7
2.1.1	Vertaistuen muodot ja sisältö.....	9
2.1.2	Vertaistuen organisointi ja mahdollistaminen.....	11
2.2	Hoitohenkilöstö vertaistuesta tiedottajana ja sen välittäjänä.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1	Kuvaileva tutkimus.....	15
4.2	Aineiston keruu.....	15
4.3	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen.....	17
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	18
5.1	Tutkimukseen osallistujat.....	18
5.2	Hoitohenkilöstön tietämys vertaistukitoiminnasta .....	19
5.3	Hoitohenkilöstön näkemys vertaistuen merkityksestä lapselle ja perheelle ...	20
5.4	Hoitohenkilöstö vertaistukea koskevan tiedon käyttäjänä .....	21
5.5	Hoitohenkilöstön näkemys vertaistukitoiminnan edistämisestä sairaalassa ..	22
5.6	Erikoissairaanhoidon rooli vertaistukitoiminnassa .....	24
6	POHDINTA.....	25
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.2	Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....	26
6.2.1	Hoitohenkilöstön tiedot vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta.....	27
6.2.2	Vertaistukea/vertaistukitoimintaa koskevan tiedon käyttö hoitotyössä	28
6.2.3	Vertaistukea ja vertaistukitoimintaa koskevan tiedon tarve .....	29
6.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen .....	31
6.4	Jatkotutkimusaiheita .....	32
	LÄHTEET.....	33

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje ja kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Vertaistuki määritellään tueksi ja ohjaukseksi, jota perhe tai yksilö saa vapaaehtoisuutena. Tuen antajalla ja saajalla on kummallakin omakohtainen kokemus samanlaisesta sairaudesta tai vammasta. Vertaistukea voi antaa yksilö, perhe tai ryhmä. (Kokkinen & Maltari-Ventilä 2008, 231.) Aiheesta löytyy kotimaista tutkimustietoa opinnäytetöiden muodossa (Laakso & Seljas 2010; Laitila & Lindholm 2009; Paananen 2006; Rouvali 2007). Tutkimukset koskevat pääasiassa perheen näkökulmaa vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta. Hoitohenkilöstön näkökulmasta olevia tutkimuksia en löytänyt.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä ja lisäksi kartoittaa, millaista tietoa he kaipaavat siitä lisää. Tavoitteena oli saada tietoa vertaistukea ja vertaistukitoimintaa käsittelevän koulutuksen kehittämiseen.

Työn tilaajana oli TATU ry, tapaturmaisesti vammautuneiden ja loukkaantuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys. TATU ry kehittää Invalidiliiton Harvinaiset yksikön ja Rinnekotisäätiön Lasten kuntoutuskodin kanssa vertaistukitoimintaa yhteistyössä sairaaloiden kanssa.

Aiheen valitsin koulun opinnäytetöiden aiheuuttelosta. Koin sen hyödylliseksi tulevan ammattini kannalta. Hoitotyön koulutusohjelman mukaisesti sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuteen kuuluu edistää asiakkaan terveyttä sekä osata ohjata ja opettaa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006). Osatakseni edistää perheiden terveyttä minun on hyvä tietää, mistä saan tietoa vertaistukitoiminnasta, jotta voin ohjata ja opastaa perhettä tuen piiriin.

## 2 VERTAISTUKI

Vertaistuki määritellään tueksi, joka on samankaltaisessa elämäntilanteessa elävän tai samankaltaisen kokemuksen kokeneen henkilön antamaa tukea. Tuki voi olla emotionaalista, tiedollista tai käytännön neuvoja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 26.) TATU ry (2010) määrittelee vertaistuen rinnalla kulkemiseksi, kokemusten vaihtamiseksi sekä ymmärryksen jakamiseksi toisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevan kanssa. Vertaisella on omakohtainen kokemus asiasta, joka koskettaa toisen ihmisen elämää. Invalidiliiton (2010c) mukaan vertaistuki on yksilön tai perheen henkilöltä tai ryhmältä saamaa vapaaehtoista tukea tai ohjausta. Henkilöllä tai ryhmällä on oma kokemus sairaudesta, vammasta tai traumaattisesta kokemuksesta. Vertaistuen tarkoituksena on auttaa selviämään uudesta elämäntilanteesta ja arjesta. Vertaistuki ei korvaa ammattiapua ja terveydenhoitoa vaan se täydentää ja tukee niitä. (Holm ym. 2010, 11.)

Suomeen vertaistuki on tullut 1940-luvulla. 1940-luvulla vertaistukitoimintaa oli pääasiassa alkoholisteille AA-kerhoina (AA tarkoittaa anonyymeja alkoholisteja). 1990-luvulla lama-aika synnytti uusia vertaistuen muotoja. Vertaistuki ja erilaiset oma-apuryhmät alkoivat lisääntyä. Lastensuojeluun liittyvissä asiakirjoissa ja erilaisissa hyvinvointistrategioissa alkoi olla mainintoja vertaistuestä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton toteuttaman Järjestöbarometrin mukaan keskeisinä vertaistoiminnan tuottajina olivat järjestöt. Nykyään kun vanhat yhteisömuodot (esimerkiksi suku- ja kyläyhteisöt) ovat vähentyneet ja harventuneet, vertaistoiminta nähdään uutena mahdollisuutena yhteisöllisyyteen. (Holm ym. 2010, 10.)

### 2.1 Vertaistuen merkitys pitkäaikaissairaalle ja/tai vammaiselle lapselle ja hänen perheelleen

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) määrittelee lapsen alle 18-vuotiaaksi. Perheen määritelmiä on monia, eikä perhe käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Perheen voi määritellä perheen historian, biologisuuden, laillisuuden, uskonnollisen tai sosiaalisen ryhmän perusteella. Perinteinen perhe eli ydinperhe käsittää vanhemmat lapsineen, mutta perhe voidaan määritellä myös useiden sukupolvien yhteiseksi työksi saman päämäärän, lapsen kasvatuksen hyväksi. (Vaughan-Cole, Johnson, Malone & Walker 1998, 4-5.) Tilastokeskus (2011) määrittelee perheen avo- tai avioliitossa oleviksi henkilöiksi, joilla voi olla lapsi tai lapsia, yhdeksi vanhemmaksi tai rekisteröidyssä

parisuhteessa oleviksi henkilöiksi lapsineen tai ilman lapsia. Lapsiperheitä ovat perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Pitkäaikaissairaus määritellään vähintään kuusi kuukautta kestäväksi sairaudeksi tai toimintahäiriöksi. Vamma määritellään miksi tahansa psykologisen, fysiologisen tai anatomisen rakenteen vajavuudeksi tai poikkeavuudeksi. (Kokkinen & Maltari-Ventilä 2008, 162, 225.)

Paananen (2006) on tutkinut Downin syndroomaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimukseen osallistui kolme perhettä ja se toteutettiin teemahaastatteluina. Haastatteluun osallistuneiden perheiden kokemukset erosivat toisistaan. Joku oli saanut tukea heti lapsen syntyessä, joku vasta myöhemmin. Tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat eniten tukea lapsen ollessa aivan pieni, jolloin kaikki sairauteen ja vammaan liittyvä on uutta ja outoa. Perheet kokivat vertaistuen kautta saaneensa merkityksellisimmän ja uusimman tiedon käytännön asioista. Vertaistuesta koettiin olevan hyötyä myös tunnetasolla. Terveystieteiden ammattilaisen kanssa on erilaista puhua, heillä ei ole samanlaista kokemusta ja ymmärrystä asioista kuin itsellä.

Waldén (2006) on väitöskirjassaan tutkinut neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemista. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen osa aineistoa kerättiin teemahaastatteluilla vuosina 1991-1992. Toinen osa kerättiin strukturoidulla kyselyllä vuosina 1995-1996. Viimeinen osa kerättiin strukturoituna lomakehaastatteluna vuonna 1996. Tutkimukseen osallistui yhteensä 118 neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perhettä. Tutkimuksen tuloksena perheet jakautuivat kolmeen ryhmään: helpoiten selviytyviin, taistelijoihin ja sosiaalista vahvistamista tarvitseviin pitkäaikaissairaiden perheisiin. Sairaan tai vammaisen lapsen kasvaessa kokemukset vertaistuesta vaihtelivat. Sairastuminen koettiin kynnysvaiheeksi, joka aiheutti pitkäaikaisia muutoksia perheissä. Vertaistuen perheet kokivat tärkeäksi, mutta kynnyksen lähteenä mukaan vertaistuen piiriin on korkea. Vanhemmat kertoivat pelkäävänsä leimaantumista tai lapsen sairauden tai vamman tulemistä julki. Perheet tarvitsivat rohkaisua lähteäkseen mukaan vertaistukitoimintaan. Perheet, joissa lapsen vamma oli vaikea-asteinen ja/tai perhe, joka oli avoin, kokivat vertaistuen tärkeimmäksi.

Krogerus-Jalkanen & Nyholm (2007) tekivät toiminnallisen opinnäytetyön, jossa perustettiin vertaistukiryhmä nuorten kehitysvammaisten ihmisten äideille ja heidän kauttaan tutkittiin vertaistuen merkitystä. Vertaistukiryhmään osallistui 6-10 äitiä. Aineisto oli kerätty keskustelemalla, havainnoimalla, kirjallisen loppukyselyn ja arviointikaavakkeen avulla. Tulosten mukaan vertaistuki koettiin tärkeäksi ja merkittäväksi,



kun perheessä on kehitysvammaisen lapsi. Vertaistukiryhmän antama tuki liittyi äitien mukaan samaisuuden tunteeseen, äidit kokivat sekä antavansa että saavansa. Tulosten mukaan on tärkeä kuulla vastaavanlaisessa tilanteessa olevien kokemuksia. Arjenhallinta perheissä parantui välillisesti äitien hyvinvoinnin lisääntyessä. Äidit kokivat hyvinvointinsa lisääntymisen vaikuttavan suoraan perheen hyvinvointiin ja arjen onnistumiseen. Vertaistukiryhmä jäi toimintaan opinnäytetyön valmistuttua.

Rouvali (2007) on opinnäytetyössään tutkinut vertaistukiryhmän merkitystä nuorelle, jolla on psyykkisesti sairastunut läheinen. Tutkimuksen aineisto oli kerätty essee tyyppisen kirjoitustehtävän avulla, johon vastasi 4 nuorta. Tehtävässä kartoitettiin tietoja nuoren elämäntilanteesta, tuen tarpeesta, kokemuksista vertaistukiryhmätoiminnasta sekä tukiryhmän merkitystä nuorelle itselleen. Tuloksien mukaan ryhmään haluttiin tulla jakamaan kokemuksia ja saamaan tukea. Vertaistuki antoi nuorille tunteen, etteivät he ole yksin. Keskustelu ja yhteinen aika, jolloin oli mahdollisuus purkaa omia tunteita, auttoivat ymmärtämään omia kokemuksia. Ryhmä antoi nuorille voimavaroja jaksamiseen ja ymmärrystä, ettei läheisen sairaus ollut hänen ongelma eikä hänen vastuullaan.

Vertaistuen ja vertaistukitoiminnan merkitystä lapselle koskevia tutkimuksia en löytänyt. Useimmissa tutkimuksissa puhuttiin nuorista tai nuorista aikuisista. Vertaistuen merkitystä on tutkittu enemmän muun muassa diabeetikoiden tai vammaisten lasten vanhemmille ja perheille. (Haataja & Hänninen 2008; Yrjölä & Keski-opas 2010; Venäläinen 2010; Kalmari 2009; Taskila, Ala-Korpi & Honkanen 2010.) Esimerkiksi Räsänen ja Nyströmin (2010) opinnäytetyössä on tutkittu vammaisen lapsen vertaistukea integroidussa erityisryhmässä haastatellen ryhmän ohjaajia ja yhtä vanhempaa. Näiden tutkimustulosten valossa voidaan kuitenkin ajatella perheiden kokevan vertaistuen ja vertaistukitoiminnan erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Perheiden hyvinvointi ja arjenhallinta oli parempaa vertaistuen kanssa kuin ilman sitä. Lapset ja nuoret kokivat vertaistuen tärkeäksi ja saivat siitä voimavaroja omaan elämäänsä. He huomasivat, etteivät ole yksin sairautensa ja vammansa kanssa. Vertaistuen kautta perheet kokevat saavansa tietoa, jota eivät terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä saa.

### 2.1.1 Vertaistuen muodot ja sisältö

**Vertaistukihenkilötoiminta** rakentuu kahdenkeskiselle tukisuhteelle. Kahdenkeskisessä tukisuhteessa henkilöt ovat tasavertaisia ja kummallakin on vapaus tehdä omat

ratkaisunsa elämässään. Useimmiten tukija on sinut muuttuneen elämäntilanteensa kanssa, mutta tukea hakeva on puolestaan vasta etsimässä niin sanottua normaalia elämää muutoksien kanssa. Tukija tarjoaa omia kokemuksiaan, ajatuksiaan ja keskusteluyhteyttä sekä tukeaan tuettavalle muuttuneessa elämäntilanteessa. Vertaisuhde perustuu kokemuksiin ja kertyneisiin tietoihin ja oppeihin, joita jaetaan. Tasa-vertaisuus on tärkeää ja tarkoittaa sitä, että kumpikin toimii omien voimavarojensa mukaan. Vertaisuuteen kuuluu pohtiminen ja ratkaisujen etsiminen, kaikkea ei itse tiedä ja silloin voi yhdessä miettiä asioita. (Holm ym. 2010, 67–69.)

**Vertaistukiryhmät** koostuvat ihmisistä, joilla on läpikäytynä samankaltainen prosessi elämässään. Ryhmäläiset kokevat vertaisryhmässä mukana olon merkityksellisenä, koska ryhmässä saa vaihtaa kokemuksia, voimaantuu, oma identiteetti vahvistuu ja selkeytyy, saa uusia ystäviä ja kokee kuuluvansa johonkin. Vertaisryhmiä voi olla ohjattuja ja vapaita. Ohjatussa vertaisryhmässä ohjaajana voi olla henkilö, jolla itsellään ei ole omakohtaista kokemusta sairaudesta tai vammasta. Ohjatun vertaisryhmän ohjaajalle riittää, että hän on koulutuksen kautta saanut riittävästi tietoa ryhmäläisiä yhdistävästä tekijästä. Ammattiavun ei nähdä kuuluvan vertaistukeen. Ryhmissä käsitellään menetyskokemuksia, ratkotaan yhdessä vaikeiksi koettuja asioita ja elämäntilanteesta nousevia kysymyksiä. Jotkin vertaisryhmät korostavat erityisesti yhdessäolon merkitystä, mikä vähentää eristäytyneisyyttä. Tärkeä asia ryhmässä on se, että ryhmäläiset löytävät itse heille sopivan muodon toimia yhdessä esimerkiksi kahvilla käynti joka toinen viikko. (Holm ym. 2010, 14, 16, 26.)

**Vertaistukitoimintaa on tarjolla myös internetissä.** Verkon kautta haetaan tietoa ja viestitään, verkko tarjoaa tehokkaan toimintaväylän samaistumiseen etäälläkin olevien henkilöiden elämäntilanteisiin ja mahdollistaa yhteisen toimimisen. Internet mahdollistaa yhteisöjen muodostamisen verkossa ja se on vaikuttanut yhteisöllisen median syntymiseen. Yhteisöllistä mediaa ovat blogit eli päiväkirjat, erilaiset nettiyhteisöt (esimerkiksi Irc-galleria) ja yhteisöpalvelut (esimerkiksi Facebook). Medioissa käyttäjät osallistuvat sisällön tuottamiseen ja verkosta on helppo etsiä/hakea tietoa. Internet on matalankynnyksen kohtaamispaikka, jossa voi esiintyä nimettömänä ja se soveltuu myös sellaisille henkilöille, jotka eivät muuten hakeutuisi vertaisryhmään. Internetissä voidaan vaihtaa tietoa samalla tavalla kuin kasvotustenkin. Verkossa oleminen sisältää myös riskin syrjäytymisestä, mikäli ainoa sosiaalinen tapahtuma on internetissä oleminen. (Holm ym. 2010, 71–75.)

### 2.1.2 Vertaistuen organisointi ja mahdollistaminen

Erilaiset järjestöt kuten esimerkiksi TATU ry, Sydänlapset ja -aikuiset, Invalidiliitto sekä Sylva Ry mahdollistavat vertaistukea monin tavoin. TATU ry on valtakunnallinen tapaturmaisesti loukkaantuneiden ja vammautuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys. TATU ry:n toiminnan lähtökohtana on tukea eri tavoin tapaturmaisesti vammautuneita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. (TATU ry 2011a.) Sydänlapset ja -aikuiset, entinen Sydänlapset, on valtakunnallinen järjestö, joka ajaa synnynnäisesti sydänvikaisten ja heidän läheistensä etuja. Järjestön tavoitteena on toimia sydänvikaisten ja heidän läheistensä edunvalvojana sekä yhdyssi-teenä potilasryhmän ja terveydenhuollon välillä. (Sydänlapset ja -aikuiset 2011.) Invalidiliitto on valtakunnallinen fyysisesti vammaisten ihmisten vaikuttamisen ja palvelu-toiminnan monialajijärjestö. Invalidiliitto tekee työtä yhteiskunnassa taatakseen vammaiselle toimivan arjen, joka mahdollistaa itsenäisen ja hyvän elämän. (Invalidiliitto ry 2010a.) Sylva ry on valtakunnallinen Suomen syöpäsairaiden lasten ja nuorten yhdistys. Sylva ry auttaa syövän kanssa kamppailevia lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään selviytymään elämänmuutoksesta. Yhdistys toimii myös syöpäsairaiden ja heidän perheidensä etujärjestönä, joka tarvittaessa on yhteydessä päättäjiin syöpäsairaiden lasten ja nuorten olosuhteiden parantamiseksi. (Sylva ry 2010a.)

Edellä mainitut järjestöt organisoivat vertaistukihenkilötoimintaa. Osa niistä välittää tuettavia ja tukijoita yhteen. Esimerkiksi Sydänlapset ja -aikuiset ry:llä (2010a) on Internet-sivuillaan yhteystietoja henkilöihin, jotka haluavat jakaa kokemuksiaan ja tietoaan muille. Henkilöistä on kerrottu taustatietoja: nimi, asuinpaikka sekä se, mikälainen sairaus heidän perheensä lapsella on tai on ollut. TATU ry (2010a) välittää vertaistukiperheitä. Näihin perheisiin saa yhteyden vain järjestön kautta. Invalidiliitto (2010c) välittää sekä vertaistukihenkilöitä että vertaistukiperheitä. Halutessaan lisätietoja mahdollisuudesta vertaistukeen tulee olla yhteydessä Invalidiliittoon.

Järjestöt myös kouluttavat tukihenkilöitä ja -perheitä. Invalidiliitto (2010de) pyrkii siihen, että tuettavalla ja tukijalla on sama sairaus tai vamma. Toiminta luo perheiden välille yhteyksiä ja auttaa perheitä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Vertaistukisuhteet ovat maksuttomia, tapahtuvat tuettavan ja tukijan ehdoilla sekä ovat luotamuksellisia. Vertaistukitoiminta voi olla kertaluonteista tai jatkuvaa. Sylva ry (2010b) kouluttaa syövän sairastaneista 18–25-vuotiaista vertaistukihenkilöitä syöpään sairastuneille nuorille ja lapsille. Sylva ry järjestää vertaistukikoulutusta eri paikkakunnilla ja tukee koulutukseen osallistumista maksamalla koulutukseen osallistujalle muun muassa matka- ja majoituskuluja.

Järjestöt toimivat myös vertaistuesta tiedottajina. Heillä on erilaisia esitteitä ja materiaalia liittyen vertaistukeen ja vertaistukitoimintaan. Ne sisältävät tietoa järjestöjen toiminnasta, erilaisista kursseista ja kerhoista sekä tapaamisista. Järjestöillä on opasvihkosia ja -kirjoja erikseen lapsille, sisaruksille ja vanhemmille tai koko perheelle yhteisiä. TATU ry:llä on kirjallisuutta, jota he lainaavat vanhemmille luettavaksi (TATU ry 2011b). Sylva ry:n internet-sivujen kautta voi tilata kirjallisuutta syöpään liittyen, järjestöllä on myös Tukihenkilöopas niminen teos (Sylva ry 2011).

Järjestöt järjestävät erilaisia tapahtumia ja tempauksia kuten esimerkiksi laskettelupäiviä, pilkkikilpailuja ja salibandykokeilua (Sydänlapset ja -aikuiset 2010a; TATU ry 2010; Sylva ry 2010c; Invalidiliitto ry 2011). Niillä on tarjolla kursseja eri-ikäisille vammautuneille/sairaille lapsille, heidän sisaruksille tai vanhemmille sekä koko perheelle. Esimerkiksi TATU ry:llä on vuonna 2011 tarjota Pienten neurologisesti vammaisten lasten perhekurssi, 8-13-vuotiaille uinti- ja ratsastuskurssi sekä Liikuntavammaisten alle kouluikäisten lasten perhekurssi. Järjestöillä on sopeutumisvalmennuskursseja, joihin osallistuvien henkilöiden on mahdollista tavata muita samassa tilanteessa olevia. Kurssilla ollessa vertaistukisuhde voi muotoutua huomaamatta itsekseen. Kurssille hakiessa tarvitaan yleensä lääkärin lausunto tai kuntoutussuunnitelma, jossa on suositus kurssia varten. (Invalidiliitto ry 2010b; TATU ry 2010b).

## 2.2 Hoitohenkilöstö vertaistuesta tiedottajana ja sen välittäjänä

Perheen selviytymisen tukeminen lapsen sairastuessa on osa hoitajan työtä. Perheen voimavaroja vahvistetaan kuuntelemalla ja antamalla tietoa. Perhettä tuetaan arvioimaan, käyttämään ja vahvistamaan sisäisiä voimavarojaan. Voimavaraksi koetaan taakan jakaminen sosiaalisessa verkostossa. Perheelle tulee kertoa, että on tärkeää pyrkiä normaaliin elämään heidän omilla ehdoillaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 93.) Perhekeskeisessä työtöteessä korostuu se, että yhdelle perheen jäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Työote korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamista. (Koistinen ym 2009, 16.) Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimuksen tulosten mukaan perheen jäsenet saivat vähiten tukea juuri omaan jaksamiseensa liittyen (Asikainen, Heikkilä, Paavilainen, Rantanen & Åstedt-Kurki 2010, 141–152).

Ohjaus kuuluu hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaa ja on osa potilaiden hoitoa. Ohjauksella on merkitystä potilaan terveyteen ja sen edistämiseen. Ohjaus käsitettä

käytetään hoitotyössä paljon ja se on hoitohenkilöstölle tuttu mutta epäselvä. Ohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan sitoutumista ja luottamusta. Ohjaus rinnastetaan usein tiedon antoon, neuvontaan tai opetukseen. Siihen vaikuttaa moni asia, kuten sekä ohjaajan ja ohjattavan fyysiset ominaisuudet (esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauksen kesto ja laatu), psyykkiset ominaisuudet (esimerkiksi motivaatio, kokemukset, mieltymykset, uskomukset sekä odotukset ja tarpeet), sosiaaliset tekijät (esimerkiksi uskonnolliset ja kulttuurilliset tekijät), mutta myös ympäristöllä on vaikutusta ohjaukseen. Ohjaus edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Lisäksi hoitajan on itse ymmärrettävä, mitä ohjaus käsitteenä merkitsee. Jos hoitaja ymmärtää ohjauksen merkityksen, hän osaa ohjata potilasta huomioiden hänen yksilöllisyyden. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6–9.)

Vakavasti sairaan lapsen perhe odottaa, että kuulee henkilökunnalta käytännön kokemuksia ja konkreettisia neuvoja elämään. Hoitajalla tulee olla tilannetajua, milloin asioista voi puhua. Ohjatessaan hän hoitaa perhettä hyvin, kun kunnioittaa perheen toiveita ja huolehtii myös muusta perheestä kuin vain sairaasta lapsesta. Sairauteen liittyvä ohjaus sisältää myös tiedon antamisen palveluista ja palvelujärjestelmistä, tarkoittaen täten myös vertaisryhmiä ja kolmatta sektoria. (Iivanainen & Syväoja 2008, 84–85.)

Koulutus asettaa niin lähi- kuin sairaanhoitajille tiettyjä vaatimuksia. Opetussuunnitelmien ja opetusministeriön asettamien osaamisvaatimusten perusteella voidaan ajatella, että valmistuvalla hoitajalla on valmiudet ohjata lasta ja perhettä erilaisten tukimuotojen pariin. (Savon ammatti ja aikuisopisto 2010; Savonia-ammattikorkeakoulu 2006; Opetusministeriö 2006.) Sairaanhoitajan ammattiosaamiseen kuuluvat osa-alueina terveyden edistäminen sekä ohjaus ja opetus. Sairaanhoitajan tulee osata tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta jaksamisesta ja kyetä ohjaamaan ja tukemaan potilasta. (Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006, 64–65.) Lähihoitajakoulutuksessa lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen suuntautuva opiskelija harjaantuu löytämään keinoja perheen tukemiseksi ja selviytymiseksi kriisitilanteista. Opiskelijan tulee valmistuttuaan kyetä tukemaan ja ohjaamaan perhettä niin lapsen hoidossa kuin kasvatuksessa. (Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010.) Oulun seudun ammattiopiston lähihoitajakoulutuksen opetussuunnitelmassa 2006-2007 sanotaan, että kiitettävän tasoisen opiskelijan tulee osata ohjata ja neuvoa asiakasta kuntoutukseen ja arjessa jaksamiseen liittyen. Opiskelija tietää yleisimmät tukimuodot ja osaa ohjata asiakasta erilaisiin ryhmiin. Opiskelijan tulisi tietää vertaistukitoiminnasta perheen jaksamisen apuna ja osata kertoa perheelle vertaistuesta.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työntilaaaja TATU ry kehittää yhdessä Invalidiliiton Harvinaiset yksikön ja Rinneko-tisäätiön Lasten kuntoutuskodin kanssa vertaistukitoimintaa yhteistyössä eri sairaa-loiden kanssa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten-osastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta, ja vertaistuen merkityksestä, kyseisen tiedon hyödyntämistä työssä ja lisäksi kartoittaa millaista, tietoa he kaipaavat siitä lisää. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa vertaistukea ja vertaistukitoimintaa käsittelevän koulutuksen kehittämiseen.

Tutkimuksessa pyrittiin saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin.

1. Mitä hoitohenkilöstö tietää vertaistuesta/ vertaistukitoiminnasta?
2. Kuinka hoitohenkilöstö osaa hyödyntää tietoa vertaistuesta ja vertaistukitoiminnas-ta lasten ja perheiden hoitotyössä?
3. Millaista tietoa vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta hoitohenkilöstö tarvitsee li-sää?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva tutkimus

Opinnäytetyöni oli kuvaileva tutkimus ja siinä käytettiin sekä laadullista että määrällistä kuvailua. Laadullisen tutkimuksen käyttäminen puoltaa paikkaansa, koska laadullinen tutkimus soveltuu hyvin alueelle, josta on vähän aikaisempaa tutkittua tietoa (Nieminen 1997, 220). Hoitohenkilöstön tiedoista ja tiedon tarpeista vertaistukitoimintaan liittyen on tutkittua tietoa saatavilla vähän sekä Suomessa että ulkomailla. Hoitotyön kehittämiseen voidaan käyttää tietoa, joka perustuu vastaajien kokemuksiin ja kuvauksiin. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 152–154). Kuvailevan tutkimuksen avulla selvitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Se pyrkii kuvaamaan luonnollisesti tapahtuvia ilmiöitä. Sen tarkoituksena on dokumentoida ilmiöstä keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä. Kuvaileva tutkimus voi olla luonteeltaan määrällinen tai laadullinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009 134–135.) Kuvailevassa tutkimuksessa vastataan kysymyksiin kuka, mitä, miten, millainen, kuinka paljon ja kuinka usein. On keskeistä jäsentää tutkittava ilmiö mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja luoda selkeät käsitteet ilmiön kuvaamiseksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011; Hirsjärvi & Hurme 2010, 145.)

### 4.2 Aineiston keruu

Kuvailevassa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmäksi soveltuu muun muassa haastattelu, kysely tai havainnointi ja menetelmiä voidaan käyttää rinnakkain. Haastattelun ja kyselyn etuna on saada kysyttyä suoraan haluttua asiaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72). Toteutin tutkimuksen kyselynä, koska kyselytutkimuksen avulla pystytään tarkastelemaan ja keräämään tietoa mielipiteistä ja asenteista (Vehkalahti 2008, 11), ja koska kysely oli mahdollista toteuttaa internetin kautta ja sen avulla sain tietoa useammilta vastaajilta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen laatijalla pitäisi olla tieto siitä, kuinka kyselystä saatua tietoa käsitellään ja kuinka tulokset esitellään. Kyselylomakkeen rakennetta suunniteltaessa sen alkuun olisi laitettava helppoja kysymyksiä, joilla herätellään vastaajan kiinnostusta kyselyä kohtaan, esimerkiksi valmiita vastausvaihtoehtoja tai tosiasioita mittaavia kysymyksiä. Hyvin laadittu kyselylomake on ulkoasultaan selkeä, kysymykset etenevät loogisesti, lomake ei ole liian

pitkä ja se on esitestattu. Kysymystyyppinä voi käyttää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä käytetään, kun vastausvaihtoehtoja ei tiedetä entuudestaan. Strukturoidut eli suljetut kysymykset ovat hyviä silloin, kun valmiiksi rajatut vastausvaihtoehdot tunnetaan etukäteen ja niitä on rajallinen määrä. (Heikkilä, 2004, 47–53.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomake oli osittain strukturoitu, se sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä (Liite1). Kyselylomakkeen sisältö suunniteltiin vastaamaan työntilaajan, TATU ry:n tarpeita. Lomake muokattiin lopulliseen muotoon yhdessä työntilaajan kanssa. Liitin kyselylomakkeen mukaan saatekirjeen, sen tarkoitus oli kertoa vastaajalle tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuksen tekijä sekä tutkimusaikataulu ja tulosten esittäminen. (Ks. Heikkilä 2004, 61; Vehkalahti 2008, 47.) Kyselylomakkeen alkuun oli sijoitettu strukturoidut kysymykset, joissa kysyttiin taustatietoja, työyksikköä ja työnkuvaa yksikössä. Kysymykset oli ryhmitelty siten, että ne käsittelivät hoitohenkilöstön tietämystä vertaistukitoiminnasta, vertaistukitoiminnan tärkeyttä lapsen, perheen ja sisarusten näkökulmasta, hoitohenkilöstön tiedon määrää ja tiedon käyttöä käytännön hoitotyössä sekä vertaistukitoiminnan kehittämistä. Mielestäni kyselylomakkeen kysymykset kattavat tutkimuskysymykset hyvin. Kysymyksillä kysytään juuri haluttua tietoa, esimerkiksi tietämystä vertaistukitoiminnasta ja tiedon käyttöä käytännön hoitotyössä.

Kohdejoukon valinta tutkimuksessani tuli työn tilaajalta. Työntilaaja TATU ry, toimii lasten, nuorten ja heidän perheidensä parissa, joten oli luonnollista, että tutkimus toteutettiin lastenosastojen hoitohenkilöstölle. Tutkimukseni kohderyhmä oli Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstö. Tutkimuksessa olivat mukana vastasyntyneiden teho-osasto, lasten akuuttiosasto, lastentautien poliklinikka, lasten neurologian yksikkö, lasten veri- ja syöpätautien osasto sekä lasten ja nuorten operatiivinen osasto. Tässä tutkimuksessa hoitohenkilöstö käsittää osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä lastenhoitajat. Hoitohenkilöstön kokonaismäärä tutkimusajankohtana lastenosastoilla oli 136.

Esitestautin kyselylomakkeen marras-joulukuussa 2010 Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion yksiköstä jouluna 2010 valmistuneella sairaanhoitajaopiskelijaryhmällä. Heillä on jo kokemusta työelämästä ja ovat juuri päättämässä opintonsa. Esitestauksessa ei ilmennyt korjaustarvetta kyselylomakkeeseen, eikä esitestaajien vastauksia ole otettu mukaan tutkimukseen. Aineisto oli tarkoitus kerätä joulukuussa 2010, mutta se siirtyi myöhemmäksi, koska joulukuun hoitohenkilöstön lomien ja osastojen kiireet joulun aikaan olivat lähellä. Keräsin tutkimusaineiston tammikuus-



sa 2011 KYS:n lastenosastojen hoitohenkilöstöltä. Tutkimukseen osallistui 47 hoitohenkilöstön jäsentä.

#### 4.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

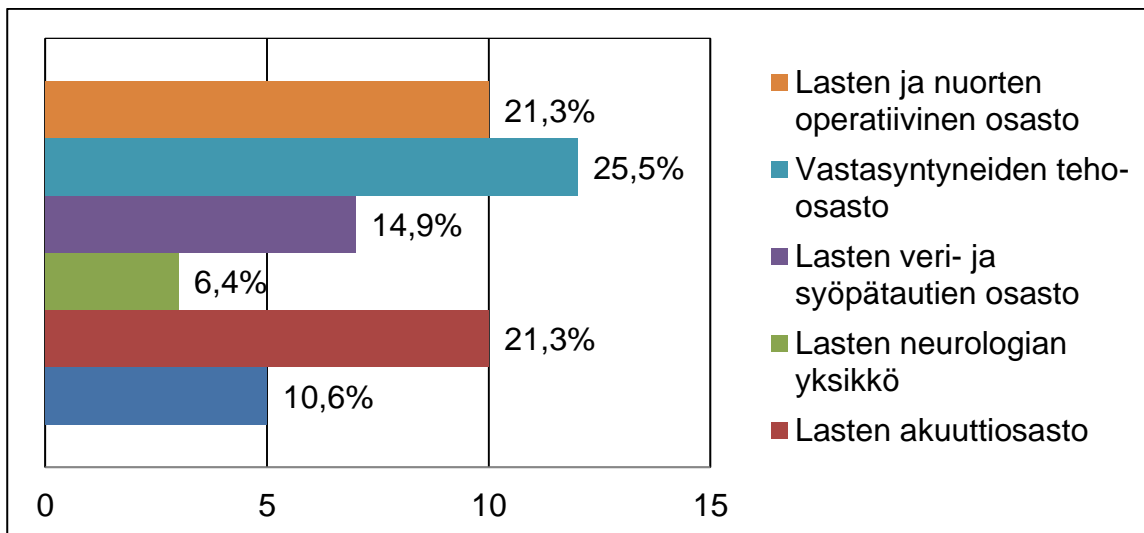
Aineistoon perehtyminen kannattaa aloittaa selailemalla ja katselemalla miltä aineisto näyttää (Vehkalahti 2008, 51–53). Perehdyin ensin aineistoon lukemalla ja selailemalla vastauksia useaan kertaan. Sen jälkeen laskin strukturoiduista kysymyksistä manuaalisesti frekvenssit ja prosentit eri vaihtoehdoille (Eskola & Suoranta 2005, 185). Avointen kysymysten vastaukset luokittelin laadullisesti. Etsin sanallisista vastauksista sisällöllisesti samaa tarkoittavia asioita värittämällä niitä eri väreillä ja nimeämällä tällalilla löytämäni muuttujat (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2010, 166–169; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.) Tämän jälkeen laskin muuttujille arvot esimerkiksi kuinka moni vastaaja oli avoimessa kysymyksessä halunnut esimerkiksi koulutusta vertais-tukitoiminnasta. Tarkoituksena oli järjestää aineisto tiiviiksi kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Kerätty aineisto pyrittiin näin järjestämään johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 105–106, 108.)

Aineiston esittämisessä käytän graafisia kuvioita. Avointen kysymysten antamia tietoja olen yhdistänyt keskenään. Niitä havainnollistan suorilla lainauksilla. Aineistoa olen koonnut ja ryhmitellyt otsikoiden alle, selkeyttääkseni aineiston ja tutkimuskysymysten yhteensopivuutta.

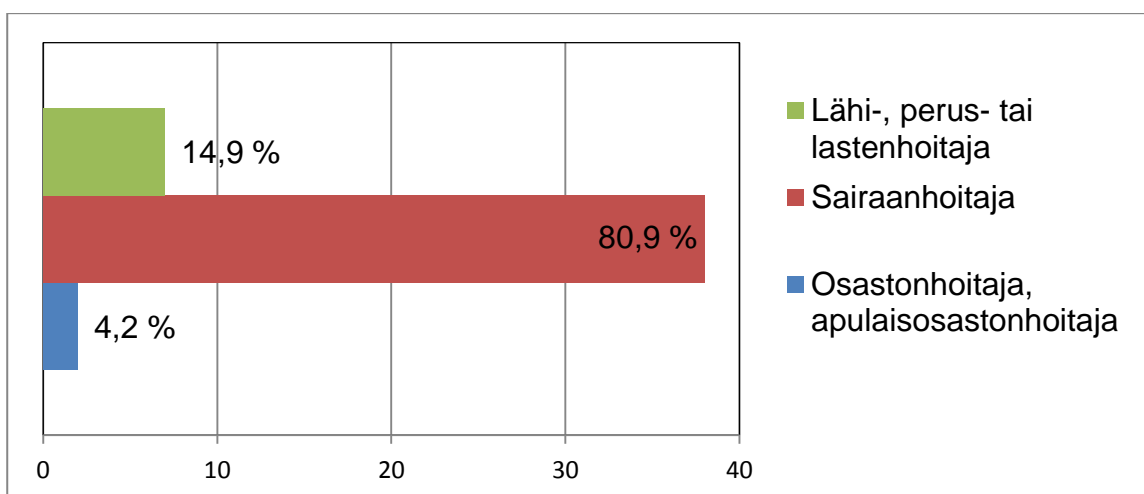
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen vastasi yhteensä 47 hoitohenkilöstön jäsentä. Vastausprosentti oli 34,5 %. Vastaaajista 10,6 % (n=5) oli lastentautien poliklinikalta, 21,3 % (n=10) lasten akuuttiosastolta, 6,4 % (n=3) lasten neurologian yksiköstä, 14,9 % (n=7) lasten veri- ja syöpätautien osastolta, 25,5 % (n=12) vastasyntyneiden teho-osastolta ja 21,3 % (n=10) lasten ja nuorten operatiiviselta osastolta (Kuvio 1). Kuvio 2 ilmenee vastaajien työtehtävät. Heistä 81 % (n=38) oli sairaanhoitaja, 15 % (n=7) lähihoitaja, perushoitaja tai lastenhoitaja ja 4 % (n=2) osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja.



KUVIO 1. Vastaaajien jakautuminen yksiköittäin.



KUVIO 2. Vastaaajien ammatti

## 5.2 Hoitohenkilöstön tietämys vertaistukitoiminnasta

Hoitohenkilöstö käsittää vertaistuen yksilön tai yhteisön välillä tapahtuvaksi ilmiöksi. Yhteisö tai yksilö voi olla perhe, lapsi, nuori tai jokin järjestö. Suuri osa vastaajista puhui lapsesta ja perheestä, osa vastasi yleisemmällä tasolla henkilö tai yhteisö. Myös samaa sairautta sairastavien lasten välillä ilmeni vastaajien mukaan tukemista. Vastauksissa hoitohenkilöstö korosti tukea antavan ja saavan tasavertaisuutta. Ammattilaisuutta vastaajat eivät pitäneet osana vertaistukea. Vertaistuen antajaa kuvattiin rinnalla kulkijana, joka luo toivoa ja tukee vaikeuksissa. Rinnalla kulkija on mukana arjessa kannustaen ja ohjaten uudessa elämäntilanteessa oman kokemuksensa valossa. Tuki saattoi olla konkreettista asioiden hoitamisessa auttamista tai vain keskustellen tiedon vaihtoa ja ratkaisujen etsimistä ongelmiin.

”Samaa sairautta sairastavan henkilön tukea myöhemmin sairastuneelle henkilölle.”

”Tuki jota saadaan henkilöltä, jolla on samanlaisia kokemuksia.”

”Vertaistueella tarkoitetaan tukea ihmisiltä/järjestöiltä, joilla on samanlaisia kokemuksia lapse/aikuisen sairastumisesta.”

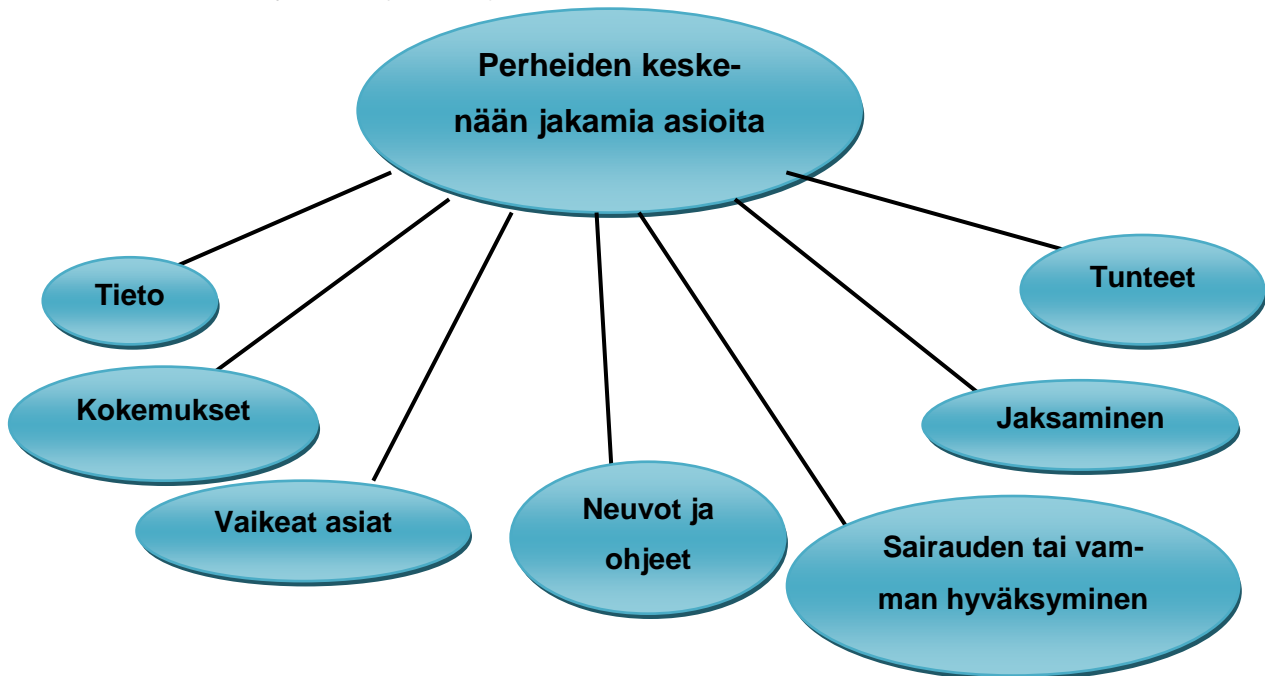
Moni vastaaja (n=24) sanoi vertaistuen olevan perheiden välistä toistensa tukemista samanlaisen kokemuksen pohjalta. Vertaistuki ymmärrettiin kuuntelemiseksi ja ymmärtämiseksi, toiselle voi sanoa ”tiedän miltä sinusta tuntuu”, koska itsellä on samanlainen kokemusta jostakin asiasta. Vastauksien mukaan vertaistuki on keskustelemista sairauteen liittyvistä asioista ja elämästä sairauden kanssa. Keskustelu antaa voimia ja on tukea antavan ja saavan välistä psyykkistä ja sosiaalista tukemista. Keskustellen perheet voivat vaihtaa ajatuksia, tietoa ja neuvoja. Perheet kertovat omasta elämästään sairauden tai vamman kanssa, käyvät läpi tunteita, joita uusi elämäntilanne on tuonut. Vertaistukea antavat ja saavat perheet pitävät yhteyttä ja tapaavat toisiaan pystyen näin jakamaan asioita paremmin. Tukea antavan olisi hyvä olla pidemmällä sairautensa tai vammansa kanssa. Näin tuen antaja pystyy ja jaksaa antaa tukea

”Vertaisen kanssa on paljon hedelmällisempää keskustella, kun tietää, että molemmat tietää mistä juuri nyt puhutaan.”

”Saman kokeneen kanssa tunteiden läpikäymistä, sairauteen liittyvien asioiden läpikäymistä ja kenties yhdessä asioiden hoitamista.”

### 5.3 Hoitohenkilöstön näkemys vertaistuen merkityksestä lapselle ja perheelle

Hoitohenkilöstö näki vertaistukitoiminnan toteutuvan perheiden välillä. Perheet pystyvät jakamaan keskenään kokemuksiaan ja tietojaan. Vertaistukiperheet jakavat keskenään elämän ilot ja surut (Kuvio 3).



KUVIO 3. Perheiden keskenään jakamat asiat hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Lähes kaikki vastaajat (n=45) pitivät vertaistukea erittäin tärkeänä vanhempien kannalta. Sopeutuminen vammaisen tai sairaan lapsen kanssa elämiseen vaatii ymmärrystä, ettei ole ainoa, jolla on vammainen tai sairaan lapsi. Vastauksista kävi ilmi, että hoitaja – asiakas suhteen erilaisuus ymmärretään vertaistukisuhteesta hyvin. Perheet jakavat ja vertailevat keskenään tietoja ja kokemuksiaan elämästä vammaisen tai sairaan lapsen kanssa. Juuri sairastuneet perheet kokevat tulevaisuutensa epävarmaksi ja heillä voi olla pelkoja arjessa selviytymisestä. Vertaistuki voi auttaa perhettä hyväksymään lapsensa ja koko perheen uuden muuttuneen tilanteen. Vanhemmille on tärkeää kokea, etteivät he ole yksin.

”Kokemus, ettei ole yksin asioiden kanssa on tärkeä.”

Suurin osa (n=43) hoitohenkilöstöä piti vertaistukea vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen kannalta erittäin tärkeänä. Hoitohenkilöstö kuvasi vertaistuen olevan lapselle ja/tai nuorelle väline ymmärtää, ettei ole ainut kyseisen vamman tai sairauden kanssa oleva. Lapsi tai nuori pystyy puhumaan omista tuntemuksistaan tai kokemuksistaan eri tavalla toisen samanlaisessa tilanteessa olevan kanssa kuin vanhempiansa kans-

sa. Vanhemmat eivät koe sairautta tai vammaa kuten lapsi tai nuori itse. Hoitohenkilöstö (n=5) koki vertaistuen lapselle tärkeäksi itsetunnon ja henkisen kasvun kannalta. Toisen tuki auttaa lasta tai nuorta hyväksymään paremmin sairauden tai vamman, koska hän näkee, että joku muukin on selvinnyt vastaavanlaisesta tilanteesta.

”Vertaistuen avulla lapsi saa kokea tunteen, ettei ole yksin vaan, että maailmassa on muitakin, samanlaisia ihmisiä samanlaisine tai hieman erilaisine puutteineen.”

”Lasta/potilasta auttaa paljon tietoisuus, ettei ole vaikeutensa kanssa yksin ja että on olemassa saman kokeneita kanssaihmiä, jotka ovat asioista selvinneet – antaa tulevaisuuden toivoa vaikeassa vaiheessa.”

Sisarusten kannalta 30 hoitohenkilöstön jäsentä piti vertaistukea erittäin tärkeänä. 17 vastaajaa piti vertaistukea jokseenkin tärkeänä. Tulosten mukaan vertaistuki auttaa sisarusia ymmärtämään sairauksia ja vammoja paremmin. Sisarukset saattavat kokea itsensä ulkopuolisiksi toisen sairastuttua tai vammauduttua. Mahdollisuus vertaistukeen auttaa heitä ymmärtämään, jaksamaan ja jakamaan tunteitaan. Sisaruksen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa jonkinlaisen kriisin ja elämän muuttumisen myös sisarusten elämässä. Heitä pitäisi huomioida tasapuolisesti, mutta usein vanhempien huomio keskittyy sairaaseen tai vammautuneeseen lapseen. Sisarukset tarvitsevat vertaistukea huomatakseen, että on muitakin samanlaisia perheitä kuin heillä. Muissakin perheissä on vammainen tai sairas lapsi.

”Sisarukset huomaavat, että ei ainoastaan heidän sisar ole erilainen, vaan on muitakin. Joskus sisar voi kokea joutuvansa sairaan sisaren varjoon ja että jää vähemmälle huomiolle perheessä, on hyvä jos saa jakaa kokemuksiaan muiden saman kokeneiden kanssa.”

#### 5.4 Hoitohenkilöstö vertaistukea koskevan tiedon käyttäjänä

Tuloksista tuli esille se, että hoitohenkilöstä käytti paljon toisten perheiden selviytymistarinoita työssään. Samalla kun perheelle oli kerrottu vertaistukitoiminnasta, heille oli kerrottu myös kuinka joku muu perhe oli selviytynyt vastaavanlaisessa tilanteessa ja mitä heille nyt kuului.

”Tarjoan mahdollisuutta perheille verastukitoimintaa sekä kerron kokemuksia elävästä elämästä esim. selviytymistarinoita ja tietoa siitä että samankaltaisia perheitä

on olemassa ja miten heidän arkensa on kenties lähtenyt toimimaan toki siis anonyymisti.”

Osa vastaajista (n=11) sanoi kertovansa perheille vertaistukitoiminnan muodoista ja mahdollisuuksista vertaistukeen. Osa hoitohenkilöstöstä (n=5) sanoi kertovansa perheille vain vertaistuen olevan tärkeää ja samanlaisessa elämäntilanteessa olevan kanssa jutteleminen olevan hyödyllistä. Hoitohenkilöstöstä jotkin (n=4) kertoivat kannustavansa perheitä hakeutumaan vertaistuen piiriin. Mikäli hoitohenkilöstö ei ollut osannut kertoa paljoa vertaistukitoiminnasta tai siitä, mistä sitä voi hakea, he ohjasivat perheen sosiaalityöntekijän tai kuntoutusohjaajan luo saamaan tietoa. Osalla hoitohenkilöstöä (n= ) oli käsitys, että sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja tietää parhaiten vertaistukitoiminnasta.

”Kannustan hakeutumaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevien perheiden joukkoon.”

”kannustan hakeutumaan vertaistukitoiminnan piiriin.”

”kertomalla erilaisista kursseista, järjestöistä, yhdistyksistä, ohjaamalla sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan kautta saamaan lisää tietoa.”

Vastaajien joukossa oli muutamia (n=2), joilla oli omakohtaista kokemusta vertaistukitoiminnasta. Oli myös vastaajia (n=5), joiden mukaan osalla hoitohenkilöstöstä ei ollut valmiuksia käyttää tietoja vertaistukitoiminnasta käytännön hoitotyössä. He, jotka sanoivat, ettei heillä ole valmiuksia, kertoivat sen johtuvan tiedon vähyydestä.

”Olen itse mukana yhdistystyössä ja olen yhdistyksen vertaistoinnasta vastaava.”

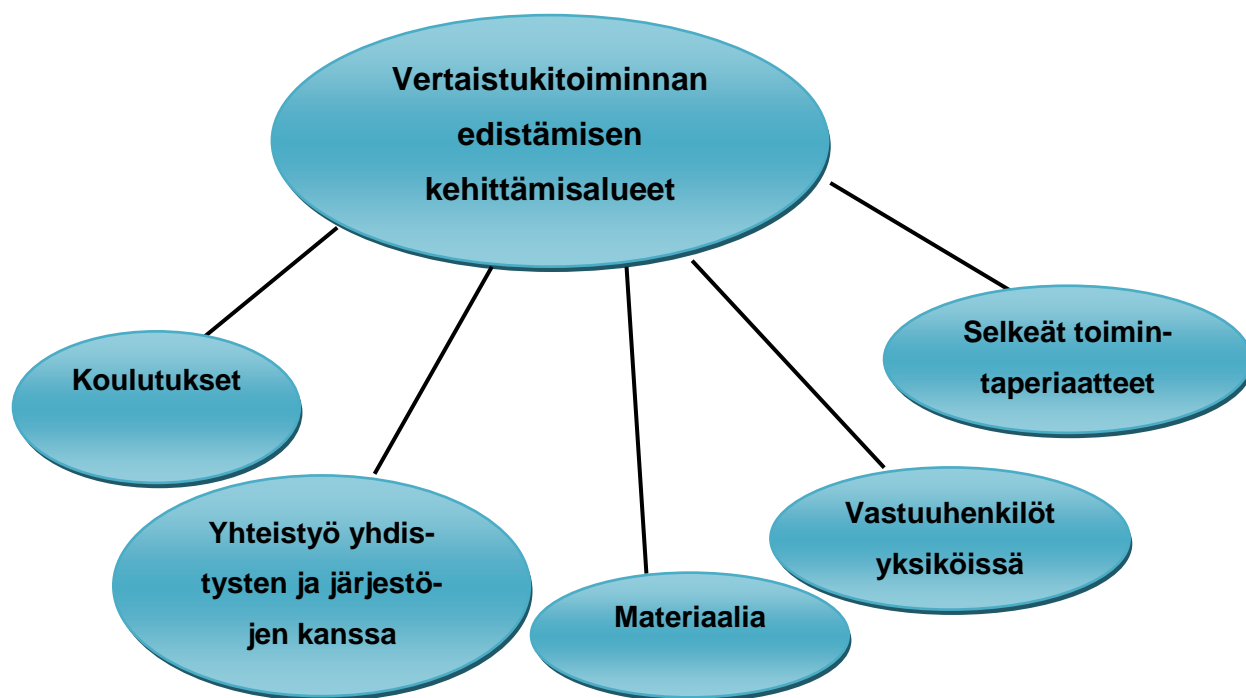
”Kursseilla ohjaan ryhmiä, joissa lapset/nuoret/vanhemmat tapaavat vertaisiaan.”

”En juuri mitenkään, koska itselläni tietoa erittäin vähän.”

”En osaa oikein hyödyntää vähäisiä tietojani.”

## 5.5 Hoitohenkilöstön näkemys vertaistukitoiminnan edistämisestä sairaalassa

Hoitohenkilöstö kertoi, mitä vertaistukitoimintaan liittyviä asioita he toivovat työyksikössään tulevaisuudessa kehitettävän. (Kuvio 4, s.23).



KUVIO 4. Hoitohenkilöstön ehdottamia vertaistukitoiminnan edistämisen kehittämisalueita.

Vastaajien (n=26) mukaan työyksiköissä ei ole selkeitä toimintaohjeita vertaistukitoimintaan liittyen. Vastaajien mukaan (n=5) työyksiköihin haluttiin selviä pelisääntöjä kuinka työyksikössä toimitaan vertaistukitoimintaan liittyen. Osastoille kaivattiin selviä ohjeita siitä, kenen vastuulla on esimerkiksi vertaistuesta kertominen perheille tai vertaistukitoiminnasta kertovan materiaalin hankkiminen. Hoitohenkilöstö kaipasi työyksiköissään parempaa tiedottamista vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta. He halusivat myös ajantasaista materiaalia vertaistukitoiminnasta ja ilmoitustauluille lehtisiä perheille. Vastaajien perusteella vain muutama hoitohenkilöstön (n=6) jäsen osasi esimerkiksi nimetä yksiköstään henkilön, joka on vastuussa yksikkönsä vertaistukimateriaalihankinnasta. Suurin osa vastaajista (n=25) ei tiennyt onko vastuuhenkilöitä nimetty tai kertoo ettei vastuuhenkilöä edes ole. Vastuuhenkilöä, joka tiedottaisi perheille vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta yleensä, hoitohenkilöstö (n=17) ei osannut nimetä. Jokunen vastaaja (n=7) kertoi jokaisen hoitohenkilöstön jäsenen kertovan perheille tarpeen ja harkintansa mukaan. Vastauksista ilmeni, että joidenkin osastojen ilmoitustauluilla on ilmoituksia, joista vanhemmat voivat itse lukiessaan huomata tiedon vertaistukitoiminnasta.

”Pitää sopia käytännöt yo. asioissa.”

”Hankkia koulutusta aiheeseen liittyen ja sopia yhteisesti miten tätä tärkeää osa-aluetta aletaan kehittämään.”

”Vastuuhenkilöt; kuka?mitä?miten?”

”materiaalia saada enemmän ja uusittua sellaista.”

Usea vastaaja (n=25) kertoi haluavansa koulutusta vertaistukitoiminnasta voidakseen paremmin jakaa tietoa siitä. Monessa vastauksessa (n=37) näkyi hoitohenkilöstön tietojen riittämättömyys, hoitohenkilöstö kokee, ettei heillä ollut aiheesta tarpeeksi tietoa voidakseen ohjata perhettä kunnolla vertaistukitoimintaan liittyen. Osa vastaajista (n=31) halusi saada lisää tietoa yhdistyksistä ja heidän organisoimasta vertaistukitoiminnasta. Työyksiköihin kaivattiin lisää tietoa yhdistyksistä ja järjestöistä esimerkiksi vierailujen tai koulutusten muodossa. Vastausten joukosta löytyi kuitenkin myös muutama (n=2) sellainen, joista kävi ilmi haluttomuus kehittää vertaistukitoiminnan edistämistä sairaalassa.

”Yhdistysesittelymahdollisuus; esim. eri yhdistykset kutsuttaisiin kertomaan toiminnastaan sekä hlö-kunnalle että perheille.”

”Ei kuormiteta hoitajia liikaa tällä asialla.”

”Eipä taida olla kellään aikaa eikä kiinnostusta.”

## 5.6 Erikoissairaanhoidon rooli vertaistukitoiminnassa

Kyselyssä kysyttiin erikoissairaanhoidon roolia vertaistukitoiminnassa. Tämä kysymys oli olennainen, koska kysely toteutettiin erikoissairaanhoidon puolella Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Yliopistollisessa sairaalassa hoidetaan pahoin loukkaantuneet henkilöt ja aloitetaan heidän hoidon ja kuntoutuksen suunnittelu. Lastenosastot toimivat yhteistyössä muiden lasta hoitavien tahojen kanssa. Osastoilla laaditaan kuntoutussuunnitelmia, sopeutumisvalmennusta ja apuvälinearvioita. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011abc.) Vähimmäistehtäväksi erikoissairaanhoidon roolina vertaistukitoiminnassa vastauksista nousi olla ajan tasalla eri vertaistuen kanavista. Kun hoitohenkilöstö on ajan tasalla, he osaavat tiedottaa ja ohjata perheitä oikeanlaisen avun piiriin. Vastaajien mukaan (n=2) Kuopion yliopistollisella sairaalalla on järjestetty ensi-tietopäiviä, mutta niiden järjestäminen on vähentynyt tai loppunut kokonaan. Vastauksista ei selvinnyt minkä alan päiviä nämä ovat olleet ja miksi ne ovat loppuneet.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa tutkijan hyvää ammattietiikkaa. Tutkijoiden ammattietiikkaan kuuluu eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Eettisesti hyvä tutkimus vaatii tieteellisiä tietoja, taitoja sekä hyviä toimintatapoja. Hyvä tieteellinen tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti. (Kuula 2006, 23, 34–35.) Tiedonhankinnassa tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkija perustaa tiedonhankinnan oman alan ammattikirjallisuuden ja tutkimuksen analysointiin. Tutkimustulosten pitää täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, eli tutkimuksesta olisi saatava uutta tietoa tai sen perusteella pystyttäisiin hyödyntämään jo olemassa olevaa tietoa. (Vilka 2005, 30.) Tiedonhankinnassa olen pyytänyt apua Savonia ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Näin olen varmistanut että, olen osannut etsiä tietoa useammasta paikasta ja oikeilla termeillä. Olen käyttänyt lähteinä monipuolisesti tutkimuksia, väitöskirjoja, opinnäytetöitä, hoitotyön oppikirjoja ja menetelmäkirjallisuutta. Tuloksista saatava tieto on uutta ja sitä voidaan hyödyntää yhdessä aiemman tiedon kanssa.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu myös anoa asianmukaisia tutkimuslupia. Tutkimusluvasta täytyy sopia tutkimusorganisaation johdon kanssa. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28). Tutkimuslupaa anoin hallintoylihoitaja Merja Miettiseltä, koska tutkimus kohdentui sekä lasten että kirurgian klinikkaan. Lisäksi anoin tutkimuslupaa henkilöstöpäällikkö Pekka Poikolaiselta, koska tutkimukseen vastaajat olivat hoitohenkilöstöä. Henkilöstöpäälliköltä sain luvan. Tutkimusluvan sain 8.12.2010. Tutkimusluvan myönsi kirurgian klinikan ylihoitaja Auli Luostarinen ja puoltajana oli lastenklinikan ylihoitaja Ritva Pietarinen-Lyytinen.

Eettistä käyttäytymistä tutkimustyössä on raportoida oma tehty työ tarkasti ja muiden tuotoksista kirjoittaessa jotain merkitä lähteet ja lähdeviitteet oikein. Plagiointi tarkoittaa toisen idean, tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana ilman merkintöjä lähdeviitteistä tai lainauksesta. plagioija ei itse opi kirjoittamaansa ja tutkimaansa tietoa ja kunnia työstä menee plagioijalle (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27, 118; Mäkinen 2005, 192–193.) Pysin tarkasti kirjoittamaan lähdeviitteet ja lähdemerkinnät raportin loppuun käyttämistäni aineistoista. Jokainen hoitohenkilöstön jäsen sai sähköpostitse linkin kyselylomakkeeseen ja vastausohjeet. Vastaajia ei pakotettu mukaan tutkimukseen, jokaisen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja nimet-

tömyyteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27). Vastaukset palautuivat nimettömästi.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida toisaalta mittaamisen ja aineiston keruun, ja toisaalta tulosten luotettavuuden perusteella. Mittaamisen luotettavuus tarkoittaa erityisesti mittarin luotettavuutta. Mittarin tulee olla tarkka ja täsmällinen. Käsite, jota tutkitaan, tulee rajata ja kuvata oikein. Tutkijan tulee pohtia, saako hän mittarilla tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja onko saatu tieto kuinka luotettavaa. Mittarin luotettavuutta lisää esitestaus ennen varsinaista tutkimusta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206–212.) Mittarin esitestauksen suoritin valmistuvalla sairaanhoitajaopiskelijaryhmällä. Heidän palautteestaan ei noussut kehittämistarpeita mittarille. Käsite, jota tutkin, oli rajattu. Työntilaaaja TATU ry määritteli mittarin alkuun mitä vertaistuki ja vertaistukitoiminta tarkoittavat.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää vastausprosenttia, joka oli 34,5 %. Toisaalta avoimiin kysymyksiin oli tuotettu monipuolisesti aineistoa. Matalaa vastausprosenttia selittävä tekijä voi olla avointen kysymysten määrä kyselylomakkeessa. Saatekirjeellä on merkitystä haluaako vastaaja edes vastata. Jos saatekirje on epämääräinen, voi vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan lopauttaa jo saatekirjeen lukemiseen. (Vehkalahti 2008, 48.)

Vastaukset luin useaan kertaan läpi, tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Vastaajien henkilöllisyys ei saisi tulla ilmi missään vaihetta tutkimusta. Tutkija ei saa luvata enempää tietojen käsittelyn luottamuksellisuudesta kuin mitä pystyy käytännössä toteuttamaan. Vastausten nimettömyys lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä en voi yhdistää vastauksia vastaajiin. Suorat lainaukset aineistosta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2005, 56–57; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

## 6.2 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoja vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä sekä kyseisen tiedon hyödyntämisestä työssä. Tämän lisäksi oli tarkoitus kartoittaa, millaista tietoa hoitohenkilöstö kaipaa lisää vertaistukitoiminnasta. Tulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin, joilla haluttiin selvittää, mitä hoitohenkilöstö tietää vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta, kuinka hoitohenkilöstö osaa hyödyntää tietojaan

vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta lasten ja perheiden hoitotyössä sekä millaista tietoa hoitohenkilöstö tarvitsee lisää.

### 6.2.1 Hoitohenkilöstön tiedot vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta

Vertaistukea saavalla ja antajalla on kummallakin omakohtainen kokemus jostakin elämää koettelevasta tapahtumasta, kuten vammautumisesta. Tuki on muodoltaan sanaton ja sanallista. Joillekin henkilöille riittää, että toinen vain kuuntelee eikä tee mitään muuta. Joku haluaa ja tarvitsee käytännön apua vaikka ostoksilla käynnille. Elämä voi mennä niin sekaisin lapsen vammautumisen tai sairastumisen myötä, etteivät arkiaskareet tahdo sujua. (Ks. Kokkinen & Maltari-Ventilä 2008, 231; Koistinen ym 2009, 26.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilöstö määritteli vertaistukea hyvin samankaltaisesti kuin lähdemateriaalina käytetty kirjallisuus. Kaikki käsittivät tuen olevan lähinnä henkilöiden tai perheiden välistä.

Ammattilaisuus ei kuulu osaksi vertaistukea. Ohjatussa vertaistukiryhmässä voi olla terveydenhuollon ammattilainen ohjaajana, jos hän on saanut koulutuksen kautta riittävästi tietoa vertaistuesta. (Ks. Koistinen ym 2009, 26; Holm ym. 2010, 14, 16, 26; Paananen 2006.) Hoitohenkilöstöltä odotetaan paljon. Heidän pitäisi pystyä neuvomaan perheitä monipuolisesti ja tiedon tulisi vastata perheiden tarpeita (Iivanainen & Syväoja 2008, 84–85). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että terveydenhuollon ammattilaisista osa kokee, ettei heillä ole riittävästi tietoa kertoa perheille vertaistuesta. Hoitohenkilöstöllä ei ole tietämystä miltä oikeasti tuntuu kun lapsi on vakavasti sairas tai hän vammautuu esimerkiksi auto-onnettomuudessa. Ammattilaisten luona perheellä voi olla luonteva paikka kysyä esimerkiksi tulevaisuudesta. Hoitohenkilö ei kykene kuitenkaan kuin ennustamaan lääkärin puheiden perusteella, minkälainen tulevaisuus lapsella saattaa olla. Tukiperhe voi olla korvaamaton apu, jos tukijalla on samankaltainen kokemus ollut omassa elämässä.

Samaa sairautta sairastavien lasten välillä hoitohenkilöstö näki myös tukemista. Myös Rouvalin (2007, 36-42) tutkimuksessa sairastuneille tai vammautuneille lapsille ja nuorille kuin heidän sisaruksilleen on tärkeää saada puhua asiasta perheen ulkopuolisen kanssa. Lapset eivät halua puhua kaikesta vanhempiansa kanssa. Sairaus tai vamma voi tuoda lapselle tunteen huonommuudesta, eikä tätä haluta vanhemmille kertoa. Vertaistuki antaa lapselle muuta miettimistä ja sisältöä elämään. Tämän tutkimuksen mukaan sairautensa tai vammansa kanssa pidemmällä oleva luo toivoa ja antaa rohkaisua uuteen elämään. Tuen antajan olisi hyvä olla tuettavaa pidemmällä.

Näin tukijasta on enemmän hyötyä tuettavalle. Hän/he ovat jo kokeneet asian pidemmälle ja tietävät mitä seuraavaksi tapahtuu tai pitää tehdä (esimerkiksi korjausleikkaus onnettomuuden jälkeen). Mikäli kokemuksesta on jo liikaa aikaa, voi olla että tukija kaunistelee tai liioittelee asioita. Aikaan on vaikea sanoa tarkkaa määritelmää onko vuosi liikaa tai liian vähän. Jokainen toipuu omalla tavallaan ja käsittelee asiat yksilöllisesti. Tukija näyttää tuettavalle esimerkkiä. Elämä ei lopu vammautumiseen. Vammautumisen jälkeenkin voi harrastaa ja on kavereita, joiden kanssa tehdä asioita yhdessä.

Savonia ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa (2006) ja opetusministeriön sairaanhoitajan ammatillista osaamista käsittelevässä työmuistiossa (2006) sanotaan, että hoitajalla tulee olla valmiudet ohjata ja opettaa sekä edistää asiakkaan terveyttä. Mielestäni terveyden edistäminen perheessä, jossa on vammautunut tai juuri sairastunut lapsi tai nuori, on tärkeää ja tarkoittaa myös vertaistukitoiminnan piiriin pääsemistä. Perheelle on tutkimusten mukaan hyötyä vertaistuesta. Se auttaa heitä voimaan paremmin ja saamaan voimavaroja uuden arjen kanssa elämiseen. Ohjaus- ja opetustaito vaatimusten mukaan minun valmistuneena hoitajana tulisi pystyä kertomaan perheelle vertaistukitoiminnasta ja siitä kuinka sen piiriin pääsee. Minulla tulee olla tietoa vertaistuesta ja minun on osattava neuvoa perhettä eteenpäin asiassa. Tämän tutkimuksen vastauksissa ilmeni myös tietämättömyyttä vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta. Tämä tietämättömyys saattaa johtua valmistumisajankohdasta. Henkilö on saattanut valmistua useampi vuosikymmen sitten, jolloin opetussuunnitelmat ovat olleet erilaiset samoin kuin hoitokäytännöt. Vertaistuki ja vertaistukitoiminta koettiin tutuksi tutkimustulosten mukaan. Nykyisessä työssään hoitohenkilöstö on joutunut vastaamaan perheiden tiedon tarpeeseen vertaistukitoiminnasta. Joillekin henkilöille vertaistuki on tuttua jo opiskeluajoilta. Tietoa on voinut saada niin harjoittelussa kuin koulussa oppitunneilla.

### 6.2.2 Vertaistukea/vertaistukitoimintaa koskevan tiedon käyttö hoitotyössä

Perheiden jaksamista muuttuneessa elämäntilanteessa on tutkittu muun muassa Asikaisen ym. (2010) tutkimuksessa. Tutkimustulosten mukaan juuri vanhempien jaksaminen ja jaksamiseen liittyvä tiedon saanti on huonoa. Perheet kokevat etteivät he saa terveydenhuollosta tarpeeksi tietoa oman jaksamisensa ja hyvinvointinsa parantamiseksi. Tutkimuksessani sain tuloksia, joiden mukaan hoitohenkilöstö kertoo usein perheille muiden selviytymistarinoita. Hoitohenkilöstö kertoo kuinka, joku perhe on selvinnyt muuttuneessa elämässään lapsen kanssa, joka on vammautunut. Juuri

vammautuneen lapsen perheelle kerrotaan kuinka toiselle lapselle oli käynyt, kuinka paraneminen lähti käyntiin, oliko heillä huonompia hetkiä ja myös se kuinka he nykyään voivat. Lapsi saattaa kävellä nykyisin uudelleen käytyään fysioterapiassa. Uusille vammautuneiden lasten perheille on tärkeää kuulla, että tästä selvittää, muutkin ovat selvinneet. Vanhempia auttaa jaksamaan, kun kuulee muidenkin voittaneen vaikeat ajat.

Sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa ja opetusministeriön sairaanhoitajan ammatillista osaamista käsittelevän työmuistion mukaan hoitajalla pitäisi olla valmiuksia ohjata ja opettaa potilasta. Terveiden edistäminen kuuluu kaikkien hoitohenkilöstön jäsenten työnkuvaan. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006; Opetusministeriö 2006). Vertaistuki on rantautunut Suomeen vasta 1940-luvulla ja tuolloin ei ole ollut vammaisten lasten vertaistukea vaan alkoholisteille (Ks. Holm ym 2010, 10). Tiedon vähyys, joka estää lapsen ja perheen hyvinvointia ja jaksamista, on asia, jolle pitää tehdä jotain. Kaikkien lasten ja perheiden tulisi olla tasavertaisia saamaan tietoa. Hoitohenkilöstön tulee taata, että he pystyvät ohjaamaan perhettä mahdollisimman kattavasti siten, että perhe hyötyy ohjauksesta. Terveystieteiden ammattilaisissakin on henkilöitä, joille on tapahtunut ikäviä asioita elämässä. Nämä henkilöt, joille itselleen on tapahtunut elämässään sairastumisia tai vammautumisia, pystyvät ohjaamaan ja neuvomaan perheitä työssään eri tavalla. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että hoitohenkilöstön jäsenet, joilla on vertaistuesta omakohtainen kokemus, kertovat siitä perheille helposti. Puhuminen on luontevampaa, kun tietää itse omakohtaisesti mistä puhutaan.

### 6.2.3 Vertaistukea ja vertaistukitoimintaa koskevan tiedon tarve

Erikoissairaanhoidossa oleville potilaille tehdään kuntoutus- ja jatkohoitosuunnitelmia sekä laaditaan suosituksia sopeutumisvalmennuskursseille (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011abc). Näihin liittyy perheen tukeminen ja perheen jaksaminen uudessa muuttuneessa elämäntilanteessa. Erikoissairaanhoidossa lapsen ja perheen hoidosta vastaava lääkäri ja hoitohenkilöstö sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset pohtivat yhdessä mikä lapselle on parasta. He pyrkivät löytämään keinoja auttaa perhettä uudessa tilanteessa. Lapsen ja perheen parhaaksi mietitään yhdessä, mikä heille olisi paras. Vaikka erikoissairaanhoidossa pitäisi olla tietoa mahdollisista kanavista, joiden kautta perheet saavat apua, näin ei aina ole. Kaikki eivät tiedä ja/tai tunne kolmannen sektorin toimijoita, joiden toiminta auttaa mahdollistamaan vertaistukea.

Erikoissairaanhoidon lapsia hoitavissa yksiköissä ei olla tietoisia järjestöistä ja yhdistyksistä, joidenka kautta perheiden olisi mahdollista päästä vertaistuen pariin.

Ammatissa toimiminen tuo tiettyä varmuutta ja rutiinia työhön. Kerran oppiessaan jonkin asian ja sitä työssään käyttäessään asian osaa ulkoa ja miettimättä. Opetussuunnitelmat muuttuvat. Mikäli valmistumisesta on jo useampi vuosi tai vuosikymmen, ei opiskelujen aikana välttämättä ole mainittukaan vertaistukitoimintaa tai vertaistukea. Suomessa vertaistukitoimintaa on ollut vasta 1940-luvulta lähtien, jolloin on ollut lähinnä alkoholisteille kerhoja. (Holm ym. 2010, 10.) Lapsiin ja nuoriin liittyen vertaistuesta on puhuttu vielä vähemmän aikaa. Nyt valmistuvilla sairaanhoitajilla ja myös lähihoitajilla on eri tavoin tietoa koulutuksesta saatuna. Heillä pitäisi olla jonkinlainen pohjatietous vertaistuesta. Heidän tulisi opetussuunnitelmien perusteella osata neuvoa ja ohjata perheitä ja lapsia liittyen vertaistukeen. Opetussuunnitelman mukaan sairaanhoitaja osaa toimia moniammatillisessa työryhmässä ja kehittää hoitotyötä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006). Hoitohenkilöstön huomaama oma tiedon puute, sen myöntäminen ja ääneen sanominen auttavat kehittämään hoitotyötä. Kun tiedetään puutteita, niihin voidaan kohdistaa toimia ja näin kehittää työskentelytapoja pienillä teoilla.

Perheille saattaa olla korkea kynnys ottaa yhteyttä järjestöön. Hoitajan antama tieto mahdollisuudesta vertaistukeen ja yhteystiedot voivat olla ratkaiseva tekijä jollekin perheelle. Kaikki eivät ole hyviä käyttämään tietokoneita ja käyttämään internetiä. Perheitä tulisi kannustaa niin sanottuun normaaliin elämään pyrkimiseen. Perheet kokevat voimavaraksi ja heitä vahvistavaksi tekijäksi taakan jakamisen. (Ks. Kalmari 2009; Waldén 2006; Iivanainen & Syväoja 2008.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitohenkilöstö kokee työkseen tukea perhettä muuttuneessa elämäntilanteessa. Perheille halutaan antaa neuvoja ja ohjeita, jotta heidän muuttunut elämä olisi helpompaa. Vammautuneen lapsen kanssa eläminen on haastavampaa kuin perus terveen lapsen kanssa eläminen. Pelkkä pesulla käyminen voi olla hankalaa. Vammautuneen lapsen kanssa ei välttämättä haluta lähteä kotoa pois. Perhe ei jaksakaan eikä halua kohdata muita ihmisiä, koska pelkää leimaantuvansa muiden tietäessä lapsen vammaisuudesta.

Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastoille kaivataan selkeitä toimintaohjeita ja sopimuksia, kuinka toimitaan vertaistukitoimintaan liittyvissä asioissa. Tällä hetkellä ei ole sovittuja käytäntöjä. Muutama kyselyyn vastaaja ilmoitti, että kuntoutusohjaaja tai sosiaalityöntekijä tietää parhaiten ja neuvoo perheitä. Jättääkö hoitohenkilöstö perheen ohjaamisen kokonaan kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastuulle? Ny-

kyinen koulutus antaa valmistuvalle hoitajalle valmiudet ohjata ja neuvoa perhettä. (Ks. Savonia-ammattikorkeakoulu 2006; Opetusministeriö 2006). Useamman vuoden työssä olleilla uskoisi olevan kokemusta ja tietoutta vertaistukitoiminnasta ja vertaistuesta perheille kerrottavaksi mutta näin ei aina ole. Kaikkia asioita ei tule vastaan työssä tai opiskeluaikana. Valmiudet pitäisi olla mutta onko oikeasti kaikilla valmistuvilla hoitajilla jonkinlainen tietämys mistä potilas saa vertaistukea. Mielenterveyspuolella vertaistuesta puhutaan paljon jo opiskeluaikana. Vastauksissa olleiden muutamman negatiivis sävyisen vastauksen taustalla voi olla hoitajan oma väsymys työhönsä, työn raskaus, henkilökunnan alimitoitus kyseisellä osastolla. Syitä on monia ja niitä en lähde enempää miettimään. Kaikki vastaajat tutkimuksessa olivat kuitenkin sitä mieltä, että vertaistuki on tärkeää ja merkityksellistä perheille.

### 6.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle tutkimuksen tekoa monipuolisesti. Tutkimuksen alkuvaiheissa työ suunniteltiin määrälliseksi. Kun kyselyyn tuli niin paljon avoimia vastauksia, päädyttiin käyttämään laadullista sisällön erittelyä. Aloitin määrällisestä tutkimuksesta ja siihen paneuduin enemmän. Tutkimustulokset saadessani jouduin toteamaan työn olevan enemmän laadullinen kuin määrällinen tutkimus. Olen siis saanut perehtyä sekä laadulliseen että määrälliseen tutkimukseen. Lopulta työ oli kuvaileva tutkimus, jossa käytettiin sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen tekeminen on ollut aikaa vievää ja vaatinut minulta kärsivällisyyttä, järjestelmällisyyttä ja päättäväisyyttä. Opinnäytetyön myötä ajankäyttöä tuli suunniteltua entistä tarkemmin. Opinnäytetyö muistutti minua aikatauluissa pysymisen tärkeydestä, toki aikataulut voivat muuttua syystä tai toisesta.

Opinnäytetyöni avulla olen oppinut etsimään ajankohtaista tietoa hoitohenkilöstön tiedoista ja osaamisesta sekä vertaistukitoiminnasta. Tutkimuksen edetessä opin, kuinka tärkeä vertaistuki on perheelle ja kuinka tärkeää hoitohenkilöstön on tietää vertaistukitoiminnasta. Tutkimusaiheen koin mielenkiintoiseksi, koska se liittyy suuntaaviin opintoihini lasten ja nuorten hoitotyöhön. Työn kautta saan selville, mitä hoitohenkilöstö tietää vertaistukitoiminnasta ja kuinka tärkeänä hoitohenkilöstö pitää sitä perheiden kannalta.

Sairaanhoitajan ammatillisiin valmiuksiin kuuluu tutkimus- ja kehittämistyö. Hoitajan tulee käyttää hyväksi tutkimustietoa kehittääkseen hoitotyötä. Opinnäytetyöni kautta olen kehittänyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamiseen liittyviä alueita eettiseen

toimintaan, terveyden edistämiseen, ohjaukseen ja opetukseen, yhteistyöhön, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan liittyen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006, 5–7.) Terveyden edistämiseen ja ohjaukseen ja opetukseen kuuluu osata kertoa potilaille mahdollisimman kattavasti tukimuodoista ja keinoista jaksaa muuttuneessa elämässä kriisitilanteen sattuessa kohdalle. Perhe ei välttämättä itse osaa eikä lapsen vammauduttua tai sairastuttua kykene etsimään ulkopuolista tukea ja apua. Tällaisessa tilanteessa minun sairaanhoitajana on tärkeää huomioida perheen voimavarat ja tarjota tietoa mahdollisuudesta vertaistukeen ja vertaistukitoimintaan. Yhteistyötaitoja ovat lisänneet ohjaavan opettajan ja työntilaa-  
jan, kolmannen sektorin toimijan TATU ry:n kanssa toimiminen työstäessäni raporttia. Olen myös toiminut Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa yhteistyössä hakiessani asianmukaisia lupia. Tutkimus- ja kehittämistyötaitoni kehittyvät aina tehdessäni jonkinlaista tutkimusta ja etsiessäni tietoa ja pohtimalla niitä.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheita

Mielestäni on tarpeellista selvittää perheen näkökulmasta, miten perheet kokevat Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön sairaalassa antaman tiedon vertaistuesta ja vertaistukitoiminnasta. Tiedettäessä, mitä perheet ajattelevat hoitohenkilöstön antamasta ohjauksesta vertaistukeen liittyen, on mahdollista paneutua paremmin siihen, millaista tietoa vertaistukitoiminnasta ja miten perheille annetaan. On tärkeää huomioida lapsen sairauden vaihe ja perheen kyky tällöin vastaanottaa tietoa. Toisena tarpeellisena tutkimusaiheena pidän sen selvittämistä, mitä perheet haluavat tietää lisää vertaistuesta. Ei riitä, että tiedetään, mitä tietoa perheet saavat ja kuinka hoitohenkilöstö osaa vertaistukitoiminnasta kertoa perheille. On tärkeää, että perheiden tiedon tarve ja hoitohenkilöstön antama tieto kohtaavat.



## LÄHTEET

Asikainen, P., Heikkilä, A., Paavilainen, E., Rantanen, A., & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede*, 22 (2) 141–152.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Haataja, H. & Hänninen, M. 2008. *SYÖVÄN SAIRASTANEIDEN NUORTEN AIKUISTEN KOKEMUKSIA VERTAUSTUESTA. "...Taivas aukesi kaikkein pimeimpinä hetkinä..."*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaalialankoulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17790/jamk\\_1209791867\\_0.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17790/jamk_1209791867_0.pdf?sequence=2)

Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. *Vertaistoiminta KANNATTAA*. Asumispalvelusäätiö AS-PA.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Invalidiliitto ry 2011. *Itä-Suomen alue, VAU:n kevään tapahtumia* [verkkosivu]. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa: <http://itasuomi.invalidiliitonalue.fi/ajankohtaista-tapahtumia/tapahtumat/vau-n-kevaan-tapahtumat/>

Invalidiliitto ry 2010a. *Invalidiliitto* [verkkosivu]. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/invalidiliitto/>

Invalidiliitto ry 2010b. *Sopeutumisvalmennus* [verkkosivu]. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa\\_ja\\_tukea/neuvonta/pieni\\_palveluopas/sopeutumisvalmennus/](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/neuvonta/pieni_palveluopas/sopeutumisvalmennus/)

Invalidiliitto ry 2010c. *Vertaistuki* [verkkosivu]. [viitattu 4.11.2010]. Saatavissa:

[http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa\\_ja\\_tukea/vertaistuki/](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/) .

Invalidiliitto ry 2010d. *Vertaistukihenkilöt* [verkkosivu]. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa:

[http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa\\_ja\\_tukea/vertaistuki/vertaistukihenkilot/](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/vertaistukihenkilot/)

Invalidiliitto ry 2010e. *Vertaistukiperheet* [verkkosivu]. [viitattu 22.11.2010]. Saatavissa:

[http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa\\_ja\\_tukea/vertaistuki/vertaistukiperheet/](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/vertaistuki/vertaistukiperheet/).

Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011. *Kuvaileva tutkimus* [verkkojulkaisu]. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkKuvaileva.aspx>

Kalmari, S. 2009. *Kokemuksia arjen yhteistyöstä : Arki ja sosiaaliset verkostot lihas-  
tautia sairastavien lasten perheissä*. Laurea ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulu-  
tusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa:  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3615/Kalmari\\_Sanna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3615/Kalmari_Sanna.pdf?sequence=1)

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. *Hygieia. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kokkinen, A. & Maltari-Ventilä, L. 2008. *Hoito- ja huolenpitotyön sanasto*. Helsinki: Kirjapaja

Krogerus-Jalkanen, S. & Nyholm, E., 2007. *Vertaistuen merkitys nuorten kehitysvammaisten äideille*. Laurea ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma.

Opinnäytetyö. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa:  
<http://oldkvtl.files.fi/tiedostot/opinnaytestiina.pdf>

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja*. 10, 6-9.

Laakso, U. & Seljas H. 2010. *ELÄMÄN ERILAISET ALKUHETKET Harvinaisen diagnoosin saaneen lapsen vanhempien polku vertaistuen*. Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaalipedagoginen aikuistyö. Opinnäytetyö. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa:  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22006/seljas\\_heidi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22006/seljas_heidi.pdf?sequence=1)

Laitila, H. & Lindholm, R. 2009. *Isien kokemuksia vertaistuesta Jyväskylän kaupungin perheneuvolan Isän paikka –ryhmässä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa:  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3671/Laitila\\_Heidi\\_Lindholm\\_Roosa.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3671/Laitila_Heidi_Lindholm_Roosa.pdf?sequence=1)

*Lastensuojelulaki* 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 215–221.

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24* [verkkójulkaisu] [viitattu 11.03.2011]. Saatavissa:  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

Oulun seudun ammattiopisto 2006-2007. *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto lähihoitaja, opetussuunnitelmaperusteisen koulutuksen perusopintojen opetussuunnitelma* [verkkójulkaisu]. [viitattu 4.11.2010]. Saatavissa: <http://www.osao.fi/file.php?1307>.

Paananen, M-L 2006. *Down-lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta*. Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto, erityispedagogiikan proseminaariryö.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011a. Lastenneurologian yksikkö [verkkosivu]. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=672.5&language=1>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011b. Lasten akuuttiosasto [verkkosivu]. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=672.5&language=1>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2011c. Lasten ja nuorten operatiivinen osasto [verkkosivu]. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=1898.5&language=1>

Rouvali, P. 2007. *Vertaistukiryhmän merkitys nuorille, joilla on psyykkisesti sairastunut läheinen*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 12.1.2011]. Saatavissa: <http://www.omaistampere.fi/lapsetjanuoret/pdf/vertaistukiryhman-merkitys-nuorille.pdf>

Räsänen, J & Nyström, S 2010. *Vammaisen lapsen vertaistuki integroidussa erityisryhmässä*. Laurea ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21977/Nystrom\\_Sanna\\_Rasanen\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21977/Nystrom_Sanna_Rasanen_Jenni.pdf?sequence=1)

Savon ammatti- ja aikuisopisto 2010. Lähihoitajan opetussuunnitelma, *Lasten ja nuorten hoito ja kasvat*us (30 ov) [verkkosivu]. [viitattu 3.11.2010]. Saatavissa: <http://www.sakky.fi/index.asp?link=352>.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2006. *Sairaanhoitaja (AMK) opetussuunnitelma*. Terveysala. Kuopio.

Sydänlapset ja -aikuiset 2011. *Yhdistys* [verkkosivu]. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/etusivu/mika/yhdistys/?id=173>

Sydänlapset ja -aikuiset 2010a. *Tukihenkilöiden yhteystiedot* [verkkosivu]. [viitattu 22.11.2010]. Saatavissa: [http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/yhdistys/yhteystiedot/tukihenkiloiden\\_yhteystiedot/?id=169](http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/yhdistys/yhteystiedot/tukihenkiloiden_yhteystiedot/?id=169).

Sydänlapset ja -aikuiset 2010b. *Tukea* [verkkosivu]. [viitattu 22.11.2010]. Saatavissa: <http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/mita/tukea/?id=21>.

Sylva ry 2011. *Kirjat* [verkkosivu]. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa: [http://www.sylva.fi/fi/tilaus\\_ja\\_lahjoitus/kauppa/kirjat/](http://www.sylva.fi/fi/tilaus_ja_lahjoitus/kauppa/kirjat/)

Sylva ry 2010a. *Mikä Sylva on?* [verkkosivu]. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.sylva.fi/fi/>

Sylva ry 2010b. *K18 todelliset selviytyjät* [verkkosivu]. [viitattu 30.9.2010]. Saatavissa: <http://www.sylva.fi/fi/k-18/>.

Sylva ry 2010c. *Tilaukset ja lahjoitukset* [verkkosivu]. [viitattu 22.11.2010]. Saatavissa: [http://www.sylva.fi/fi/tilaus\\_ja\\_lahjoitus/](http://www.sylva.fi/fi/tilaus_ja_lahjoitus/).

Taskila, H-M., Ala-Korpi, H. & Honkanen M. 2010. *VETURI : Vertaistukiryhmä alle kouluikäisten kehitysvammaisten lasten vanhemmille*. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23370/Taskila\\_Hanna-Mari%20pdf.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23370/Taskila_Hanna-Mari%20pdf.pdf?sequence=1)

TATU ry 2011a. *Mikä on TATU ry?* [verkkosivu]. Päivitetty 10.3.2011. [viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: <http://www.tatury.fi/tatu.html>

TATU ry 2011b. *Kirjallisuutta* [verkkosivu]. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa: <http://www.tatury.fi/kirjallisuutta.html>

TATU ry 2010a. *Vertaistukitoiminta* [verkkosivut]. Päivitetty 29.8.2010. [viitattu 11.9.2010]. Saatavissa: <http://www.tatury.fi/vertaistukitoiminta.html>

TATU ry 2010b. *Kurssitoiminta* [verkkosivut]. [viitattu 11.9.2010]. Saatavissa: <http://www.tatury.fi/kuntoutumiskurssit.html>

Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24 [verkkojulkaisu]. Opetusministeriö. [viitattu 14.9.2010]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Tilastokeskus 2011. Perhe [verkkosivu]. [viitattu 16.4.2011]. Saatavissa: <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Waldén, A. 2006. *"Muurinsärkijät" Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta*. Kuopion yliopiston julkaisuja, E, yhteiskuntatieteet 137, väitöskirja.

Vaughan-Cole, B., Johnson M., Malone, J. & Walker, B. 1998. Family nursing practice. The Curtis Center: Philadelphia

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi

Vehviläinen-Julkunen 1997. 1.2 Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos. Juva: WSOY, 28.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos. Juva: WSOY, 206–212.

Venäläinen, A. 2010. *Pienten neurologisesti vammaisten lasten perhekurssi vanhempien näkökulmasta*. Savonia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa:

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14309/Venalainen\\_Ane.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14309/Venalainen_Ane.pdf?sequence=1)

Vilka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Yrjölä, T. & Keski-opas, H. 2010. *Sosiaalisen tuen merkitys ja riittävyys nuoruustyyppin diabetesta sairastavalle nuorelle*. Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö. [viitattu 28.4.2011]. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14096/sosiaalisen%20tuen%20merkitys%20ja%20riittavyys%20nuoruustyyppin%20diabetesta%20sairastavalle%20nuorelle.pdf?sequence=1>

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. painos. Juva: WSOY, 152–163.

24.11.2010

Hyvä vastaaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion yksiköstä. Teen opinnäyte-työnäni tutkimusta, jonka tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosastojen hoitohenkilöstön tietoa vertaistukitoiminnasta ja vertaistuen merkityksestä ja lisäksi kartoittaa mil-laista tietoa he kaipaavat siitä lisää.

Työn tilaajana toimii TATU ry (Tapaturmaisesti vammautuneiden tai loukkaantuneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukiyhdistys), joka on yhdessä Invalidiinon Harvinaiset yksikön ja Rinnekotisäätiön Lasten kuntoutuskodin kanssa kehittämässä vertaistukitoimintaa yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Tutkimuksen tuloksia esitetään lastenosastojen henkilöstölle järjestettävässä koulutustilaisuudessa vuonna 2011.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamalla olet osaltasi mukana kehittämässä vertaistukitoimintaa. Tutkimuksessa kerättävät tiedot ovat luottamuksellisia eikä niistä tule ilmi vastaajan henkilöllisyys. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää että vastaat kaikkiin kysy-myksiin. Vastausaikaa on 17.12.2010 saakka.

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä toimii sairaanhoitajaopiskelija  
Inka Lönn

Tarvittaessa minuun voi ottaa yhteyttä  
inka.lonn@student.savonia.fi  
GSM 040-5872073

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Helena Pennanen Savonia-ammattikorkeakoulusta.  
helena.pennanen@savonia.fi  
GSM 040-5349133



## KYSELY KYS:n LASTENOSASTOJEN HOITOHENKILÖSTÖLLE VERTAISTUKI- TOIMINNASTA

Arvoisa vastaaja!

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön tietoa/kokemuksia vertais-  
tukitoiminnasta. Tässä yhteydessä vertaistukitoiminnalla tarkoitetaan toiminnasta  
tiedottamista, vertaistuen tarvisijoiden ja vertaistukijoiden tukisuhteen mahdollista-  
mista sekä vertaistukijoista huolehtimista (koulutus, tukiohjaus) Tutkimuksen onnis-  
tumisen kannalta on tärkeää, että vastaat kaikkiin kysymyksiin. Vastaa kysymyksiin  
parhaiten näkemystäsi vastaava vaihtoehto ja/tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Kiitos vastauksestasi!

1. Työyksikköni tällä hetkellä

Lastentautien poliklinikka  
Lasten akuuttiosasto  
Lasten neurologian yksikkö  
Lasten veri- ja syöpätautien osasto  
Vastasyntyneiden teho-osasto  
Lasten ja nuorten operatiivinen osasto

2. Työtehtäväni työyksikössä

Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja  
Sairaanhoitaja  
Lähi-, perus- tai lastenhoitaja

3. Kuinka tuttua vertaistukitoiminta on sinulle?

Erittäin tuttua  
Jokseenkin tuttua  
Jokseenkin tuntematonta  
Erittäin tuntematonta

4. Jos vertaistuki on tuttua, mistä yhteydestä?

Nykyisestä työstäni  
Edellisestä työstäni  
Opiskelusta  
Henkilökohtaisesta elämästäni

5. Kerro omin sanoin, mitä ymmärrät vertaistuella.

6. Millaisena koet vertaistuen vammaisen tai pitkäaikaissairaan lapsen kannalta?

Erittäin tärkeänä  
Jokseenkin tärkeänä  
Jokseenkin turhana  
Täysin turhana

Ajatuksiasi/kommenttejasi edelliseen

7. Millaisena koet vertaistuen vanhempien kannalta?

Erittäin tärkeänä  
 Jokseenkin tärkeänä  
 Jokseenkin turhana  
 Täysin turhana

Ajatuksiasi/kommenttejasi edelliseen

8. Millaisena koet vertaistuen sisarusten kannalta?

Erittäin tärkeänä  
 Jokseenkin tärkeänä  
 Jokseenkin turhana  
 Täysin turhana

Ajatuksiasi/kommenttejasi edelliseen

9. Sinulla on tietoa vertaistuesta

Riittävästi  
 Liian vähän

10. Jos vastasit edelliseen liian vähän, kerro mitä/millaista tietoa tarvitset lisää.

11. Jos koet, että sinulla on liian vähän tietoa, kerro kuinka toivoisit saavasi tietoa lisää.

12. Mikä on erikoissairaanhoidon rooli/tehtävä vertaistukitoiminnassa?

13. Miten hyödynnät sinulla olevaa tietoa vertaistukitoiminnasta lasten, nuorten ja perheiden hoito-työssä?

14. Millaisia sovittuja käytäntöjä työyksikössäsi on seuraavista asioista?

Vertaistuen vastuhenkilöistä  
 Vertaistuesta tiedottamisesta  
 Vertaistuen materiaalin hankkimisesta  
 Vertaistukea koskevan materiaalin jakamisesta  
 Vertaistukiperheiden välittämisestä/yhteen saattamisesta  
 Vertaistukeen liittyvistä koulutuksista henkilökunnalle

15. Miten vertaistukitoimintaa tulisi työyksikössäsi kehittää?

16. Miten mielestäsi tulisi kehittää vertaistukea organisoivien järjestöjen ja työyksikösi välistä toimintaa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Lisää materiaalia, jossa kerrotaan vertaistukitoiminnasta  
 Järjestöjen edustajat käyvät kertomassa vertaistukitoiminnasta työyksikössä  
 Aiheeseen liittyvää koulutusta  
 Työyksikössäsi on käytettävissä vertaistukitoimintaa organisoivien järjestöjen yhteys-  
 henkilöiden yhteystiedot  
 Muuten, miten?

Tilaa vapaille ajatuksille.



---

[www.savonia.fi](http://www.savonia.fi)

