

Anna-Maria Pallamo  
Katja Rytilahti  
Mari Tynys

Hoitotyöntekijöiden kokemuksia  
vertaisohjaajien mukanaolosta  
psykoosipoliklinikan toiminnassa

Tekijät Otsikko	Anna-Maria Pallamo, Katja Rytilahti, Mari Tynys Hoitotyöntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta psykoosipoliklinikan toiminnassa
Sivumäärä Aika	38 sivua + 3 liitettä 02.12.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Roivas-Mäkinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa kuntoutuspoliklinikan työntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta ryhmissä. Työn tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajatoiminnan vahvuudet ja haasteet ja sitä kautta saada työkaluja sen kehittämiseen ja laadun lisäämiseen. Tutkimuskysymyksinä oli 1) Mitä hyötyä vertaisohjaajien mukanaolosta on kuntoutuspoliklinikan toiminnassa? 2) Mitä haasteita vertaisohjaajien mukanaoloon liittyy kuntoutuspoliklinikan toiminnassa? 3) Millaista on yhteistyö vertaisohjaajan kanssa kuntoutuspoliklinikalla?</p> <p>Työ toteutettiin yhteistyössä HUS HYKS Psykiatrian tulosityksikön Peijaksen kuntoutuspoliklinikan kanssa ja se oli osa Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä-projektia. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteleamalla viittä kuntoutuspoliklinikan hoitotyöntekijää, ja se analysoitiin sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että vertaisohjaajat tuovat paljon hyötyä kuntoutuspoliklinikan toimintaan. Hoitohenkilökunta piti vertaisohjaajien mukanaoloa ryhmissä pääasiassa positiivisena asiana. Vertaisohjaajat toimivat viestinviejinä ammattilaisen ja kuntoutujan välillä. Kuntoutajat kokivat, että he tulevat paremmin ymmärretyksi vertaisohjaajan avulla. Vertaisohjaajat toivat uutta näkökulmaa myös ammattilaisille toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan jatkuvuuden takaamiseksi esimiehen tuki ja motivaatio ovat tärkeitä asioita. Haasteina ovat vertaisohjaajien jaksaminen sekä heidän psyykkisen voimien heittäminen. Myös tietoisuutta vertaisohjaajana toimimisesta tulisi lisätä.</p> <p>Kehittämisehdotusten kannalta voisi sanoa, että vertaisohjaajien hyödyntäminen kuntoutuspoliklinikan toiminnassa on erittäin tärkeää. Tietoa vertaisohjaajatoiminnasta tulisi lisätä niin kuntoutujien kuin työntekijöidenkin parissa. Toimintaa tulisi markkinoida myös sen jatkuvuuden takaamiseksi.</p>	
Avainsanat	mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, vertaistuki, vertaisohjaaja, ryhmäohjaus

Authors Title Number of Pages Date	Anna-Maria Pallamo, Katja Rytilahti, Mari Tynys The Nursing Staff's Experiences About the Participation of Peer Mentors in a Psychiatric Rehabilitation Clinic 38 pages + 3 appendices 2 December 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Pirjo Roivas-Mäkinen, Senior Lecturer
<p>The aim of our study was to explore the nursing staff's experiences about the participation of peer mentors in group sessions in a psychiatric rehabilitation clinic. The objective of our study was to identify the benefits and challenges of the peer support and find ways to improve its quality. The research questions were: 1) What are the benefits of the participation of the peer tutors in a rehabilitation clinic? 2) What are the challenges associated with the participation of the peer tutors in a rehabilitation clinic? 3) What is the co-operation like with the peer tutors in the rehabilitation clinic?</p> <p>Our study was conducted in co-operation with Peijas psychiatric rehabilitation clinic of the Department of Psychiatry of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland. Qualitative research methods were applied in the study. We gathered the research data by interviewing the staff members of the psychiatric rehabilitation clinic. We analyzed the data by using data-based content analysis.</p> <p>The results showed that peer mentors are valuable in the operation of the rehabilitation clinics. The nursing staff considered the participation of the peer mentors in the group sessions mainly as positive. The peer mentors acted as intermediates between the nursing staff and the patients. The patients felt that they were better understood with the help of the peer mentors. The peer mentors also provided an alternative approach from which the nursing staff could benefit from in improving their professional activities. The support and motivation of the superiors were perceived as important in order to ensure the continuity of the peer support. The psychic coping of the peer mentors and changes in their mental status were seen as challenges. Also, the awareness of acting as a peer mentor should be increased.</p> <p>We concluded that the participation of peer mentors is essential to the psychiatric rehabilitation clinic's operation. Awareness about peer support should be increased among both the patients and the staff members. Peer support should be promoted in order to guarantee its continuity.</p>	
Keywords	mental health, mental health rehabilitation, peer support, peer mentor, group tutoring

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn lähtökohdat	2
2.1	Työelämäyhteys	2
2.2	Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projekti	3
3	Mielenterveyskuntoutus ja vertaistuki	4
3.1	Mielenterveys	4
3.2	Mielenterveyskuntoutus	4
3.3	Vertaistuki	6
3.4	Vertaisohjaaja	7
3.5	Ryhmäohjaus	8
4	Vertaistukitoiminta	9
4.1	Oma-aputoiminta	9
4.2	Sairastuneen vertaistuki	10
4.3	Neljä vuodenaikaa -projekti	10
4.4	Trio -hanke	12
4.5	Aikaisemmat opinnäytetyöt	13
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	15
6	Tutkimuksen toteutus	15
6.1	Aineiston keruu	16
6.2	Aineiston analyysi	17
7	Tulokset	17
7.1	Hyödyt	18
7.1.1	Hyödyt kuntoutujan näkökulmasta	19
7.1.2	Hyödyt työntekijän näkökulmasta	20
7.1.3	Hyödyt vertaisohjaajan näkökulmasta	21
7.2	Haasteet	21
7.2.1	Haasteet kuntoutujan näkökulmasta	21
7.2.2	Haasteet työntekijän näkökulmasta	22

7.2.3	Haasteet vertaisohjaajan näkökulmasta	23
7.3	Yhteistyö	23
7.3.1	Yhteistyön hyödyt	23
7.3.2	Yhteistyön haasteet	26
8	Tulosten tarkastelu	28
9	Pohdinta	30
9.1	Tutkimuksen luotettavuus	32
9.2	Tutkimuksen eettisyys	33
9.3	Kehittämisehdotukset	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Teemahaastattelu	
	Liite 3. Esimerkkejä luokittelusta	

## 1 Johdanto

Psykiatrisen hoitotyön kehittäminen on tällä hetkellä eräs tärkeimmistä suomalaisen sairaanhoidon haasteista. Vertaistuki ja vertaisohjaajatoiminta ovat yksi psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä, ja niiden vaikuttavuutta voidaan arvioida potilaiden ja työntekijöiden kokemuksia kuuntelemalla, minkä vuoksi kokemusten kartoitus onkin tärkeää. Tällaista vertaisohjaajatoimintaa on jo aikaisemmin sovellettu niin somaattisista sairauksista kuntoutumiseen kuin päihdepuolellakin. Vertaisohjaajien mukanaolo mielenterveystyössä voi olla potilasta tukevaa, motivoivaa, hoitoon sitouttavaa sekä toivoa herättävää.

Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan psyykkisten sairauksien esiintyvyys oli vuosituhanen vaihteessa samalla tasolla kuin vuonna 1980 toteutetun Mini-Suomi -tutkimuksen mukaan (Lehtinen – Taipale 2005). Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien mielenterveyspalveluiden laatusuosituksista selviää, että psykiatrinen hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona (STM 2001: 9). Tämä asettaa haasteita mielenterveystyön eri yksiköille ja luo vaatimuksia uusien keinojen kehittämiseen. Koska vertaistuki ja vertaisohjaus ovat melko tuoreita toimintamuotoja psykiatrisessa hoitotyössä, on tämän opinnäytetyön aiheeksi valittu vertaisohjaajatoiminnan kehittäminen.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää vertaisryhmätöiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tulokset antavat hoitotyöntekijöille työkaluja työnsä kehittämiseen. Selvittämällä toiminnan vahvuudet ja heikoudet saadaan keinoja työn laadun lisäämiseen.

Opinnäytetyössä kartoitetaan hoitohenkilökunnan kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta kuntoutuspoliklinikan toiminnassa. Työssä haastateltiin poliklinikan hoitotyöntekijöitä, jotka työskentelevät vertaisohjaajien rinnalla. Haastatteluissa selvitettiin sekä hyväksi koettuja että kehittämistä vaativia osa-alueita.

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii HUS HYKS Psykiatrian tulosityksikön Peijaksen klinikaryhmään kuuluva kuntoutuspoliklinikka, ja työ on osa Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektia.

## 2 Työn lähtökohdat

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön lähtökohtia. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina on toiminut Peijaksen kuntoutuspoliklinikka. Sen toimintaa esitellään ensimmäisessä alaluvussa. Toisessa alaluvussa esitellään Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektia, johon tämä opinnäytetyö kuuluu.

### 2.1 Työelämäyhteys

Tämän opinnäytetyön työelämäyhteys on HUS HYKS Psykiatrian tulosityksikön Peijaksen kuntoutuspoliklinikka. Se tarjoaa avohoito- ja kuntoutuspalveluja aikuisikäisille psykoosisairauksista kärsiville Keravan ja Vantaan kaupungin asukkaille. Peijaksen klinikkar ryhmän toiminta jakautuu kolmeen klinikkaan: akuuttiklinikkaan, psykoosiklinikkaan ja mielialahäiriöklinikkaan. (HUS Psykiatria 2011.)

Peijaksen kuntoutuspoliklinikka järjestää vertaisohjaajakoulutuksia yhteistyössä Mielen terveyden keskusliiton kanssa. Koulutuksia on järjestetty vuosina 2005, 2007, 2009 ja 2010. Koulutus pidetään kerran vuodessa ja se kestää kuusi kurssipäivää. Vertaisohjaajakoulutuksessa on mukana enintään kuusi kurssilaista ja ammattilainen. Kuntoutuspoliklinikalla on listoilla 14 vertaisohjaaja. Heille maksetaan ohjauspalkkio jokaisesta ryhmäkerrasta. Vertaisohjaajatoimintaa koordinoi hoitohenkilökunta eli käytännössä sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja muut hoitotyöntekijät. Nämä ammattilaiset järjestävät yhteisiä kokoontumisia vertaisohjaajien kanssa kaksi kertaa vuodessa. Kokoontumisissa vaihdetaan kuulumisia ja kokemuksia, keskustellaan vertaistuesta ja annetaan tietopaketteja sekä tiedotetaan ajankohtaisista asioista. (Vertaisohjaajan ja ammattilaisen yhteistyö 2010.)

Koulutetut vertaisohjaajat voivat pitää erilaisia ryhmiä. Vertaisryhmissä vertaiset suunnittelevat ryhmän sisällön itse tai yhdessä ryhmäläisten kanssa. Ryhmä kokoontuu sovittuina aikoina, ja se voi olla joko avoin tai suljettu. Ryhmän jälkeen vertaisohjaajat käyvät tilanteen yhdessä läpi ammattilaisen kanssa. (Vertaisohjaajan ja ammattilaisen yhteistyö 2010.)

Vertaisohjaajat voivat pitää ryhmiä myös yhdessä ammattilaisten kanssa. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi tutustujaryhmä, kuntoutusvalmennuskurssi, oireidenhallintakurssi, työelämä tutuksi -kurssi, toiminnalliset ryhmät sekä liikuntaryhmä. Näissä ryhmissä vertainen suunnittelee ryhmien sisällön ja työnjaon yhdessä ammattilaisen kanssa. Näidenkin ryhmien jälkeen vertaisohjaajat ja ammattilainen yhdessä käyvät tilanteen läpi, jolloin molemmilla on mahdollisuus peilata omaa ohjaamistaan ja osallistumistaan sekä tarkentaa omaa rooliaan ryhmissä. Vertaisohjaaja voi olla mukana ryhmissä alusta asti tai vain sovitulla kerroilla, jolloin hän esimerkiksi kertoo vertaisalustuksen eli oman tarinansa. (Vertaisohjaajan ja ammattilaisen yhteistyö 2010.)

## 2.2 Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projekti

Tämä opinnäytetyö on osa Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektiä, jonka tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa psykiatrista hoitotyötä. Projektin toteutus tapahtuu yhteistyössä Helsingin kaupungin Psykiatriaosaston, HUS HYKS Psykiatrian tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin kehitystavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja sitä kautta kehittää vaikuttavuutta ja laatua hoitotyössä sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus-, kehittämisen- ja projektitaitoja. (Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektisuunnitelma 2010: 3–9.)

Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektin periaatteisiin kuuluu, että kehittämisaikahetket ovat organisaation strategian mukaisia ja yksiköiden tarpeista lähteviä, sekä se, että aiheiden tärkeydelle on perustelut ja projektin aihealueet ovat hoitotyön johdon hyväksymiä. Projektin periaatteissa tärkeää on myös osallistuvien työyksiköiden ja vastuuhenkilöiden valinnan perustuminen vapaaehtoisuuteen ja että mukaan lähteneiden työyksiköiden koko hoitohenkilökunta on sitoutunut yhteiseen kehittämiseen. Myös esimiehillä on keskeinen rooli kehittämisen mahdollistajina tuen, motivoinnin ja ajan suhteen. Projektiin kuuluu myös tutkimustiedon liittäminen kehittämistöihin, jonka lähtökohtana on kirjallisuushakujen ja tutkimustiedon kriittinen arviointi. (Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä -projektisuunnitelma 2010: 3–9.)



### 3 Mielenterveyskuntoutus ja vertaistuki

Tässä luvussa avataan opinnäytetyöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä ja esitellään aihepiiriin liittyvää teoreettista taustaa. Ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi yleisesti mielenterveyttä. Toisessa alaluvussa käsitellään mielenterveyskuntoutusta ja esitellään esimerkiksi mitä kuntoutuksella tarkoitetaan ja miten se määritellään. Kolmannessa alaluvussa käydään läpi, mitä vertaistuki on ja miten sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä. Neljäs alaluku keskittyy vertaisohjaukseen. Viimeinen alaluku syventyy ryhmäohjaukseen ohjausmenetelmänä terveydenhuollossa.

#### 3.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Määriteltäessä rajaa terveen ja mielenterveydeltään häiriintyneen välillä, selvitetään henkilön sosiaalista sopeutumista, kykyä huolehtia itsestään sekä mielenterveyden häiriintymiseen viittaavien oireiden esiintymistä. Oireiden ja häiriöiden yleisyys väestötasolla antaa kuvan siitä, mikä on tavallista ja mikä tavallisuudesta poikkeavaa. Raja normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen välillä on aina suhteellinen. (Lehtonen – Lönnqvist 2009: 26–27.)

Hyvä mielenterveys on kykyä muodostaa ihmissuhteita ja ilmaista tunteita sekä olla vuorovaikutuksessa. On myös tärkeää osata kohdata vaikeuksia, hallita riittävästi ahdistusta, sietää menetyksiä ja sopeutua muutoksiin. Vaikeissa ja stressaavissa elämäntilanteissa todellisuudentajun ansiosta kykenemme erottamaan oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden toisistaan. Merkittävää mielenterveyden kannalta on myös hyvin kehittynyt identiteetti sekä sosiaalinen itsenäisyys. (Lehtonen – Lönnqvist 2009: 26–28.)

#### 3.2 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutus ja kuntoutuminen käsitteinä ovat erotettava selkeästi toisistaan. Kuntoutus käsitteenä tarkoittaa kuntouttajien tekemää työtä, ja kuntoutuminen puolestaan kun-

toutujan omaa elämää koskevaa toimintaa. Henkilökunta tukee toiminnallaan kuntoutusta, mutta kuntoutumisen avaimet ovat ihmisellä itsellään. (Koskisuus 2004: 57; Koskisuus – Yrttiaho: 2005: 15.)

Tarkemmin kuntoutuksella tarkoitetaan jonkun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisua, toimintakyvyn parantamista ja haittojen minimoimista. Mielenterveytyössä puhutaan diagnoosilähtöisestä kuntoutuksesta, esimerkiksi skitsofrenian kuntoutuksesta. Mielenterveyskuntoutuksella voidaan viitata myös laajempaan, resurssikeskeiseen näkökulmaan, jossa keskitytään kuntoutujan selviytymiskeinoihin, osallistumiseen ja täysimittaiseen kansalaisuuteen. Toimintana kuntoutus on toimintakyvyn palauttamista tai tukemista. Mielenterveyskuntoutuksessa etsitään keinoja voimavarojen löytämiseksi ja vahvistamiseksi yhdessä kuntoutujan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa. Mielenterveyskuntoutujan voimavaroja vahvistavat tekijät ovat yleensä tavallisia arkielämään liittyviä asioita, jotka tuottavat ja tukevat sekä henkistä hyvinvointia että toimintakykyä. Kuntoutuja itse on voimavaroja tuottavien tekijöiden asiantuntija. (Koskisuus 2004: 11–12; Riikonen – Vataja 2009: 806–807.)

Mielenterveyskuntoutuksessa tulee ottaa huomioon se, että kuntoutujaa tuetaan toteuttamaan sosiaalisia rooleja, jotka hän kokee tärkeiksi. Kuntoutuksessa pyritään myös kehittämään ja tukemaan kuntoutujan vuorovaikutustaitoja ja sosiaalista osallistumista. Eri rooleissa onnistuminen on osa elämän tarkoitukselliseksi kokemista. Kun ihminen sairastuu, hän kokee itsensä lähinnä henkilönä jolla on mielenterveysongelmia. Myös henkilön läheiset alkavat suhtautua häneen ”potilaan” roolin kautta. Kuntoutumisen edetessä ihmisen suhtautuminen omaan sairauteensa muuttuu niin, että hän alkaa omaksua elämäänsä muitakin kuin ”sairaana” rooleja. (Koskisuus 2004: 13–19; Koskisuus – Yrttiaho 2005: 15.)

Kuntoutuksesta puhuttaessa elämänhallinta tarkoittaa suoriutumista arjesta ja sen tuomista eri rooleista. Itsenäisyys ja omatoimisuus ovat käsitteitä, jotka vaikuttavat elämänhallinnan kokemukseen, joka pohjautuu ihmisen sisäisiin mielikuviin. Elämänhallinta ei täten ole pelkkää toimintakykyä. Hallintakäsitysten heikkous on tyypillistä mielenterveyskuntoutujille, ja kuntoutuksen tavoitteena onkin yleensä elämänhallinnan lisääntyminen. Mielenterveyskuntoutujan positiiviset pystyvyys- ja hallintaoletukset johtavat motivaation ja yrittämisenhalun lisääntymiseen sekä tavoitteellisempaan toi-

mintaan. Kuntoutuksessa on myös tarkoitus tukea kuntoutujaa asettamaan omaa elämänsä koskevia tavoitteita ja pääsemään niihin. (Koskisuus 2004: 13–19.)

Kuntoutumisessa toivon kokeminen tulevaisuuden suhteen on tärkeää, ja sitä ylläpidetäänkin vuorovaikutuksen kautta. Kuntoutushenkilökunnan asenteet ovat merkittävässä asemassa toivon ylläpidossa. Vuorovaikutus ja ihmissuhteet ovat kuntoutumista tukevia tekijöitä. Kuntoutuja tarvitsee muitakin kuin viranomaissuhteita, joten ryhmien ja vertaiskokemusten käyttö sekä toisten kokemuksista hyötyminen ovat tärkeitä kuntoutusmenetelmiä. (Koskisuus 2004: 25–28.)

Kuntoutuksessa mielenterveyskuntoutujan ja työntekijän tasaveroinen yhteistyösuhde on keskeistä, sillä siinä työntekijän ammatillinen asiantuntijuus yhdistyy kuntoutujan oman elämänsä asiantuntijuuteen. Kuntoutuksen tulee olla kuntoutujalähtöistä, jolloin kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia unohtamatta työntekijän ammattitaitoa. (Koskisuus 2004: 22–23.)

### 3.3 Vertaistuki

Vertaisia ovat henkilöt, jotka sairastavat samaa tautia tai joilla on jokin muukin yhdistävä tekijä, kuten samanlainen vaihe elämässä, samoja kokemuksia tai sama sairauden vaihe. Vertainen pystyy omien kokemustensa perusteella opastamaan muita. Myös henkilö, joka ei ole itse sairas tai sairastanut, voi olla vertainen. Tämä tarkoittaa sitä, ettei oma ja vertaisen sairaus ole edellytys vertaisuuteen. Vertaisiksi on koettu myös ystävät ja perheenjäsenet, koska he ymmärtävät ja heidän kanssaan voi puhua ryhmässä. (Mikkonen 2009: 84–85.)

Vertaistuen pääperiaate on, että tietynlaisen elämäntilanteen läpikäyneellä ja tietynlaisia asioita kokeneella on samanlaista asiantuntemusta kuin muilla vertaistukiryhmään kuuluvilla jäsenillä. Tämä kokemusasiantuntijuus on ainutlaatuista, jota muulla asiaan perehtymisellä ei voi hankkia. Tasavertaisuus ja luottamuksellisuus ohjaavat vertaistukiryhmien toimintaa, sillä kaikki ryhmän jäsenet ovat tasavertaisia, mukaan lukien ryhmän ohjaaja. Ryhmän jäsenillä on oikeus tulla kuulluksi luottaen siihen, ettei ilmi tulleista asioista puhuta ryhmän ulkopuolella. (MTKL, Vertaistuki 2011.)

Vertaistukea hyödynnetään myös psykiatrisessa hoitotyössä. Mielenterveysongelmiin liittyvät ennakkoluulot ovat kuitenkin rajoittaneet vertaistuen hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä (Davidson – Chinman – Sells – Rowe 2006: 443–450). Psykiatrinen vertaistuki voidaan esimerkiksi määritellä seuraavasti:

Yksi tai useampi henkilö, jolla on mielisairausta ja joka on kokenut merkittävän toipumisen psykiatrisessa tilassaan, tarjoaa palveluita ja/tai tukea muille ihmisille, joilla on vakava mielisairaus ja jotka eivät ole omassa toipumisprosessissaan lainkaan yhtä pitkällä (Davidson ym. 2006: 443–450).

Vertaisohjauksen hyödyntämistä psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Tutkimuksen näkökulmasta vertaistuen hyödyntäminen on vielä kehitysasteella. Tarvitaan lisää tutkimusta ja vaikutusten arviointia. Tämän hetkisen tiedon perusteella vertaisohjaajien lisääminen ei vaaranna hoidon laatua, mutta siitä voitaisiin saada vielä enemmän irti. Vertaistuen kehittämiseksi tulisi esimerkiksi lisätä koulutusta ja laatia ohjeistuksia. (Davidson ym. 2006: 443–450.)

Vertaistuen vaikutusta on tutkittu esimerkiksi psykoosipotilaiden kuntoutuksessa. Eräessä tutkimuksessa verrattiin vähän ohjattua vertaistukiryhmää kontrolliryhmään, jonka hoitoon ei kuulunut vertaistukea. Kahdeksan kuukauden jakson perusteella havaittiin, että vertaistukiryhmiin osallistuminen on hyödyllistä psykoosipotilaiden hoidossa, koska ryhmiin osallistuminen paransi muun muassa potilaiden sosiaalisia verkostoja ja elämän laatua. (Castelein ym. 2008: 64–72.)

### 3.4 Vertaisohjaaja

Vertaisohjaaja on vertainen, joka on käynyt esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton järjestämän ohjaajakurssin. Vertaisohjaajan rooli ryhmässä on kuitenkin erilainen verrattuna muihin ryhmän jäseniin. Vaikka rooli on erilainen, ei hänen tehtävänänsä ole toimia terapeuttina tai muun ammattilaisen roolissa. Ohjaajan asiantuntijuus perustuu omiin kokemuksiin. (STKL, Vertaistoiminnan perusteet 2011.)

Vertaisohjaajaksi hakeudutaan sairauden eri vaiheissa ja monista eri syistä. Vertaisohjaajalla tulee olla omakohtainen suhde sairastamiseen. Halu välittää tietoa sairaudesta tarvitseville voi olla syynä vertaisohjaajaksi hakeutumiselle, kuin myös halu auttaa vertaisia, sillä he eivät ole itse saaneet tietoa sairaudesta. Toiset taas ovat saaneet apua

ja pystyvät tämän takia asettumaan toisten tilanteeseen ja halusivat auttaa muita. Syynä ohjaajaksi hakeutumiseen on myös havainto vertaistuen tarpeesta ja halu lähteä mukaan toimintaan auttamaan muita. Jotkut taas haluavat jakaa kokemuksiaan toisille, sillä he näkevät, että siitä saattaisi olla hyötyä muille sairastuneille. Osa kokee velvollisuutta tai pakkoa ryhtyä tukihenkilöksi, kun muita halukkaita ei ole. Vertaisohjaajat voidaan luokitella tiedonvälittäjiksi, auttajiksi, kokemuksenvälittäjiksi ja velvollisuuden tuntuoisiksi. Vertaisohjaajalta odotetaan tasapuolisuutta, kaikkien kuuntelua ja jatkuvaa valppautta, tietoa ja osaamista. Vertaisohjaaja on toiminnan aktiivinen suunnittelija. (Mikkonen 2009: 90–92.)

Psykiatrisessa hoitotyössä on hyödynnetty vertaistukea Yhdysvalloissa jo 1920-luvulta lähtien. Myöhemmin vertaisohjauksen kehittämisessä keskeisessä asemassa oli mielen-terveyspotilaiden protestiliike, jossa potilaat kritisoivat saamaansa psykiatrista hoitoa. Liikkeen kaksi keskeistä toimintaa olivat keskinäiset tukiryhmät sekä potilaiden itsensä tarjoamat palvelut. Näistä pyrittiin alun perin tekemään vaihtoehtoa viralliselle hoitojärjestelmälle, mutta sittemmin suuntaus on kääntynyt yhteistyöhön. (Davidson ym. 1999: 165–187.)

### 3.5 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on nykyään suosittu ohjausmenetelmä terveydenhuollossa. Ryhmässä olemisen tulisi olla voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee ihmisiä tavoitteiden saavuttamisessa ja mahdollistaa tukiverkoston muodostumisen ryhmän jäsenistä. Ohjausmenetelmän tulee antaa tietoa, ohjata, opettaa uutta sekä mahdollistaa sosiaalinen oppiminen. Ryhmäohjauksessa olevilla on oltava samaan aiheeseen liittyvät ohjaustarpeet sekä yhteinen päämäärä. Tavoitteena on, että ryhmän tuki auttaa sairauden hyväksymisessä ja siihen sopeutumisessa. Tämä edellyttää, että ryhmäläiset tuntevat kuuluvansa ryhmään ja haluavat sitoutua siihen. Hyvän ryhmän lähtökohtia ovat toisten kuuntelu, tilan antaminen toisille, erilaisten mielipiteiden ja erilaisuuden hyväksyminen, yhteenkuuluvuuden tunne, itsetuntemuksen lisääntyminen, toivon herääminen ja vuorovaikutuksen oppiminen. Ryhmät voivat olla erikokoisia sekä eri tarkoituksiin koottuja. Ryhmäohjaus on tehokasta, ja tällä menetelmällä on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia kuin yksilöohjauksessa. Ohjausmenetelmä on myös talou-

dellisesti kannattava, koska terveyteen tai sairauteen liittyvää ohjausta voi antaa kerralla isolle ryhmälle. (Kyngäs – Kääriäinen 2007: 104–107.)

## **4 Vertaistukitoiminta**

Tämä luku käsittelee vertaistukitoimintaan liittyviä aiempia julkaisuja. Ensimmäiset kolme alalukua esittelevät aihepiiristä aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja projekteja. Viimeisessä luvussa esitellään vertaistukeen liittyviä ammattikorkeakoulujen opinnäyteitä.

### **4.1 Oma-aputoiminta**

Marja Vuorisen (2002) teoksesta Meidän ryhmä – hyvä juttu: kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta selviää, että Mielenterveyden keskusliitto sai ensimmäisen projektirahoituksen mielenterveyskuntoutujien oma-apu- ja vertaistoiminnan kehittämiseen Raha-automaattiyhdistykseltä vuonna 1994, ja siitä alkoi oma-apuryhmien ohjaajien säännöllinen koulutus. Ohjaajiksi koulutettiin mielenterveyskuntoutujia. Ryhmien tavoitteena on edistää mielenterveyskuntoutujien itsenäisen selviytymisen edellytyksiä avohoidossa sekä vahvistaa sosiaalista tukiverkostoa ja näin ehkäistä mielenterveysongelmien vaikeita vaiheita. Laitoshoidossa olleiden mielenterveyskuntoutujien sosiaalinen verkosto on usein hyvin kapea, johtuen muun muassa ystäväsuhteiden katkeamisesta. (Vuorinen 2002: 7–8.)

Oma-apu- tai vertaisryhmä korvaa esimerkiksi työelämästä poisjäännin aiheuttamaa ihmissuhdeverkoston puutetta, ja tarjoaa ainutlaatuisen tilaisuuden vastavuoroisten ihmissuhteiden rakentamiseen. Tällaisessa suhteessa ihmisellä on mahdollisuus paitsi saada itse, myös antaa apua muille. Apu ei vertaisryhmissä useinkaan ole aktiivisesti tarjolla, mutta sitä ei kuitenkaan tarvitse etsiä. Auttaminen ja apu ovat sisäänrakennettu vertaistukitoimintaan, ja se on mukana kaikessa vertaistukitoiminnassa, joten sitä ei tarvitse tuoda tarkoitushakuisesti esiin. Auttamalla muita auttaa myös itseään. Vertaisryhmässä kuntoutujan painiessa toisten ongelmien kanssa saa hän mahdollisuuden tarkastella omia samankaltaisia ongelmiaan uudesta näkökulmasta. Toivoa tulevaisuudesta ja esimerkkiä selviytymisen mahdollisuuksista antavat jostakin ongelmasta tai sairaudesta

omakohtaisesti selvinneet. Ryhmä antaa myös motivaatiota kehittyä passiivisesta potilaan roolista aktiiviseksi ongelmanratkaisijaksi. Tämä lisää itsearvostusta sekä uskoa omiin kykyihin ja selviytymiseen. (Vuorinen 2002: 8–11.)

#### 4.2 Sairastuneen vertaistuki

Irja Mikkosen (2009) väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki tarkastellaan mitä vertaistuki on, miten eri sairauksien tuomat elämänmuutokset vaikuttavat tuen tarpeeseen ja mikä merkitys vertaistuella sairastuneelle on. Tuloksista selviää vertaistuen olevan merkittävä tietolähde julkisista palveluista ja mahdollisuuksista niihin. Tieto selkiinnytti palvelujen tarvetta ja auttoi palveluiden tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Tutkimuksen mukaan vertaistuella on oma erityinen merkitys sairastuneen sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä. (Mikkonen 2009: 188.)

Parhaimmillaan vertaistuen piirissä oleminen saattaa vähentää merkittävästi julkisten palvelujen käyttöä. Toiminnassa on kuitenkin kehitettävää. Ammattiauton ja vertaistuen toimiminen edistyvässä yhteistyössä auttaisi toiminnan lisääntymisessä. Silloin ammattiauttajien ja vertaistuen osallistujien yhteistoiminnasta saattaisi muodostua itseään ruokkiva kierre, joka voisi tukea sekä sairastunutta että ammattiauttajaa. Tulevaisuuden haasteellisena kehittämistehtävänä nähtiin vertaistuen asemoiminen tukien ja palvelujen joukkoon. (Mikkonen 2009: 187–188.)

#### 4.3 Neljä vuodenaikaa -projekti

Mäki-Penttilän (2005) tutkimuksessa Yhdessä toipumisen tiellä kerrotaan Hyvän mielen talo ry:n toteuttamasta Neljä vuodenaikaa -projektista, jonka tavoitteena on oma-apuun ja vertaistukeen perustuvien ryhmätoimintojen kehittäminen. Hyvän mielen talo ry on mielenterveysyhdistys joka pyrkii auttamaan mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan. Heidän toimintaansa vaikuttavia arvoja ovat: ihmisen sisäisen voiman tunteen kasvaminen, tasavertaisten oikeuksien toteutuminen, integraatio yhteiskuntaan ja omaan lähiyhteisöön sekä ihmisten tukeminen inhimillisen arvokkuuden säilyttämisessä. Nämä arvot ovat olleet projektin pohjana suunnittelulle ja toteutukselle. (Mäki-Penttilä 2005: 7–9.)

Hyvän mielen talo ry:ssä on toteutettu Neljä vuodenaikaa -projekti vuosina 2001–2005 ja se on toteutettu Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Projektin aikana ovat erityisesti huomioitu mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa avun tarpeet eri elämäntilanteissa sekä eri vuodenaikoina. Tavoitteena projektissa oli vertaistuen kehittäminen, yksilömuotoisen keskusteluavun järjestäminen, palveluiden saatavuuden laajentaminen, kohderyhmää hyödyntävän tiedon kokoaminen sekä koulutusmateriaalin tuottaminen. Projektin kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujat, omaiset ja muut tahot, jotka ovat kiinnostuneita ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä sekä ihmiset, jotka kokevat tarvitsevänsä vertaistukea. Hyödynsaajina ovat Hyvän mielen talon verkostot ja kumppanit. (Mäki-Penttilä 2005: 7–9.)

Projektin aikana kehitettiin oma-apu- ja vertaisryhmätoimintaa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisena toimintana. Projektin aikana vertaisryhmätoiminnassa on riittänyt osallistujia ryhmiin ja toimintaan on tullut mukaan uusia osallistujia. Haasteena on koettu omaisten tavoittamisen vaikeus ja minkälaisia palveluja heille tarjottaisiin. Projektissa saatiin selville, että joitakin vertaisohjaajaksi ryhtyminen on arveluttanut, sillä he ovat kokeneet, ettei heillä ole tarpeeksi ohjaamiseen liittyviä taitoja. Ryhmään sitoutuminen on myös koettu haastavaksi. Tämän myötä on todettu, että koulutusta, ohjausta ja koulutusmateriaalia tulisi olla enemmän tarjolla vertaisohjaajille. Ohjaajilla tulisi myös olla työkaluja ja materiaalia, jonka pohjalta vertaistoimintaa voisi tukea. Vertaisohjaajien ja osallistujien roolien muodostuminen on koettu myös haasteelliseksi, koska monelle on ollut vierasta kokea vertaistuki voimavarana omassa kuntoutumisessa. Ihmisillä ei ole riittävästi tietoa vertaistuesta, joten tiedon lisäämiseen täytyisi jatkossa panostaa enemmän. (Mäki-Penttilä 2005: 37–45.)

Jatkossa tulisi kehittää työroolien muodostumista, jotta se olisi vertaisryhmätoimintaa tukevaa. Palveluiden saatavuuden tuottaminen on toteutunut, toimintaa on laajennettu iltoihin, juhlapyyhiin ja viikonloppuihin. Haasteena on ollut palvelun, sisällön ja ajankoh-tien pohtiminen asiakkaiden tarpeiden mukaan. Koulutusmateriaalin tuottaminen oli yksi projektin tavoitteista, mutta se jäi tekemättä resurssien puutteen takia. Yleistä materiaalia on ollut käytössä ja se on toiminut hyvin. (Mäki-Penttilä 2005: 37–45.)



#### 4.4 Trio -hanke

Reija Narumon Voiko kuntoutumista ohjata? – ohjaava työote mielenterveystyössä oppaan lähtökohtana on tavoite tukea kuntoutujassa tapahtuvaa roolin muutosta passiivisesta palvelujen kohteena olevasta potilaasta kuntoutujaksi, joka pyrkii itse toimimaan omien tavoitteidensa mukaisesti. Mielenterveyden keskusliiton toteuttamassa ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamassa kuntoutuksen kehittämishankkeessa Trio – Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijuutta on kehitetty yksilöllisen ohjauksen toimintamalleja. Ongelmia, jotka estivät kuntoutujaa keskittymästä omaan kuntoutumiseensa, pyrittiin ratkaisemaan palveluohjauksen keinoin. Myös vertaiskokemusta hyödynnettiin yksilötyössä. Koulutetut kuntoutujataustaiset vertaistyöntekijät olivat toisinaan sovitusti mukana ohjauskeskusteluissa, jotta asiakas voisi ottaa heidän kokemuksensa oman työskentelynsä tueksi. Toinen tärkeä tausta-ajatus Trio -hankkeessa oli ajatus kuntoutuksen kolmesta asiantuntemuksesta. Tässä näkökulmassa kuntoutujan omaa elämäänsä koskeva asiantuntemus yhdistyy mielenterveystyön ammatilliseen asiantuntemukseen sekä toisten kuntoutujien kokemukselliseen asiantuntemukseen kuntoutumisesta. Tätä näkökulmaa kutsutaan hankkeessa Trio-ajatteluksi. (Narumo 2006: 15.)

Trio -projektissa ohjaajan havainto kuntoutujan ja vertaisohjaajan kanssa käydyistä yhteiskeskusteluista oli se, että vertaisohjaaja tuo keskusteluun usein sellaisen tason, johon vain kokemustiedolla voidaan päästä. Työskentelyn yhteisistä pelisäännöistä sovittiin etukäteen. Asiakstapaamisen jälkeen ohjaaja ja vertaistyöntekijä kävivät yhdessä läpi työskentelyn sujumista. (Narumo 2006: 78–79.)

Osa asiakkaista koki yhteistapaamisen vertaisohjaajan kanssa hyväksi ja he kokivat saavansa tukea ja toivoa omaan kuntoutumiseensa. Osa taas arvioi vertaisohjaajan mukanaoloa kriittisesti, eikä nähnyt sen tuovan lisäarvoa. Jotkut asiakkaat jopa kokivat vertaisohjauksen tulleen ”liian lähelle”. Asiakkaat, jotka aluksi kokevat vertaisohjauksen hankalaksi, voivat myöhemmin ja toisenlaisissa yhteyksissä kokea sen merkitykselliseksi. Positiivisesti arvioitiin tilanne, jossa ohjaukseen ensimmäisen kerran saapuvaa asiakasta olivat vastassa sekä ohjaaja että vertaistyöntekijä. Molemmat kertoivat rooleistaan asiakkaan kuntoutuksessa. Vertaisohjaajat kokivat, että kuntoutujat puhuvat tietystä teemoista, kuten seksuaalisuudesta mieluummin vertaistyöntekijän kuin ammatti-

laisen kanssa. Osa ohjattavista taas ei halunnut olla vertaisen kanssa tekemisissä ollenkaan. (Narumo 2006: 80–81.)

Ohjauksen aikana syntyneitä ajatuksia ja näkemyksiä koottiin suullisen ja kirjallisen palautteen keinoin. Yhteenvetokirjeen muodossa ohjaaja antoi loppuyhteenvedon, jonka pohjalta keskusteltiin ja asiakkaalla oli mahdollisuus arvioida ohjausta. Ohjaaja pyysi toiminnasta myös kriittistä palautetta asiakkailta. (Narumo 2006: 83–84.)

#### 4.5 Aikaisemmat opinnäytetyöt

Vertaisohjaajien hyödyntämistä on Suomessa tutkittu myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä. Näitä töitä on tehty erityisesti mielenterveysjärjestöjen toimeksiantoista. Seuraavaksi esitellään opinnäytetöitä, joissa on sivuttu oleellisesti tämän työn aihepiiriä.

Puumalainen on opinnäytetyössään tutkinut vertaishoidon ammattimaistumista mielenterveyskuntoutuksessa, sekä sitä, kuinka ammatillista vertaistyötä voisi tehdä yhteistyössä julkisen sektorin mielenterveyskuntoutuksen kanssa. Hän haastatteli työssään kolmea vertaistyötä tehnyttä henkilöä. Niiden perusteella ammattimaistumiskehityksen uskotaan jatkuvan ja se nähdään positiivisena. Vertaistyö on myös laajenemassa uusiin toimintaympäristöihin, kuten julkiseen mielenterveyskuntoutukseen ja oppilaitoksiin. (Puumalainen 2009: 38–39.)

Niemenmaan opinnäytetyössä on kerätty mielenterveyspotilaiden mielipiteitä psykiatriasta hoidosta Kankaanpään päiväosastolta. Tavoitteena on kerätyn tiedon avulla kehittää potilaiden toiminnallisia hoitomuotoja ja ymmärtää paremmin psykiatrisia potilaita. Tutkimus toteutettiin kyselyllä, johon vastasivat potilaat, jotka ovat olleet aiemmin kyseisessä sairaalassa hoitajaksolla. Tutkimuksesta käy ilmi tyytyväisyys Kankaanpään päiväosaston hoitomuotoihin, joista tärkeimmiksi nousivat yhteisön vertaistuki ja omahoitajakeskustelut. Potilaat kokivat omaan kuntoutumiseensa parhaiten vaikuttavaksi hoitomuodoksi vertaistuen. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa, ja kokevat, että ovat pystyneet vaikuttamaan omaan hoitoonsa sekä sen suunnitteluun. (Niemenmaa 2010: 55–56.)

Jantusen opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan Porin mielenterveystoiminta tuki ry:n vertaistukitoimintaa sekä sen merkitystä potilaan näkökulmasta. Työn tavoitteena oli löytää tietoa, jonka avulla vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, ja vastaajina olivat potilaat, jotka ovat osallistuneet Porin mielenterveystoimintaan. Vastausten perusteella potilaat olivat erittäin tyytyväisiä vertaistukitoimintaan ja kokivat saavansa apua toiminnasta. Potilaat toivoivat, että kerrottaisiin enemmän vertaistuesta, sairastumisesta sekä kuntoutumisesta. He toivoivat myös lisää luentoja, keskustelu-, atk- sekä toiminnallisia ryhmiä. Luennoilla voitaisiin käsitellä sairastumista ja vertaistukea, luennoitsijana voisi toimia esimerkiksi vertainen. (Jantunen 2011: 38–40.)

Hultin ja Sundströmin opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista heidän kuntoutumiseensa. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että vertaisryhmän ilmapiiri koettiin turvalliseksi ja tasavertaiseksi. Ryhmässä koettiin, että ryhmässä voi puhua mistä tahansa aiheesta vapaasti. Vertaisryhmässä toimiminen on tulosten mukaan vastavuoroista – antamista ja saamista. Ryhmän koetaan toimivan myös oppimisympäristönä, jossa ymmärrys asioihin lisääntyy ja asioita voi tarkastella laajemmin. Ryhmän koetaan opettavan vuorovaikutustaitoja ja lisäävän sosiaalisia suhteita. Sen koetaan lisäksi opettavan kokonaisvaltaisena ihmisenä toimimista. (Hult – Sundström 2009: 19–26.)

Opinnäytetyön kehittämisehdotukset liittyvät vertaisryhmän kokoontumisiin ja pelisääntöihin. Tulosten perusteella opinnäytetyössä ehdotetaan, että vertaisryhmän kokoontumisia tulisi lisätä niin, että se kokoontuisi kaksi kertaa kuukaudessa. Ryhmän osallistujamäärä saattaisi lisääntyä, mikäli kokoontumiset voitaisiin ajoittaa iltapäivään. Vertaisryhmän jäsenet voisivat kehittää myös pelisäännöt, joiden avulla puututtaisiin myöhästelyihin ja poistumisiin. (Hult – Sundström 2009: 36.)

Yhteenvedona aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja projekteista voidaan sanoa, että vertaisohjaajien mukanaolo ryhmätoiminnassa koetaan pääasiassa positiivisena asiana. Osa kuntoutujista ei kuitenkaan nähnyt vertaisohjaajien tuovan mitään lisäarvoa toimintaan ja kokivat heidän mukanaolonsa kriittisesti. Vertaisohjaajat ovat kokeneet ryhmään sitoutumisen haastavaksi ja ettei heillä ole tarpeeksi ohjaamisen liittyviä taitoja. Sen vuoksi vertaisohjaajien koulutuksen tarve on noussut aiemmin tutkitusta tiedos-

ta esille. Ihmisten tietämystä vertaistoiminnasta pitäisi lisätä, jotta he osaisivat suhtautua vertaisohjaajiin asianmukaisella tavalla. Vertaisohjaajilla on kokemustieto, jolloin he pystyvät toimimaan kuntoutujille esimerkkinä selviytymisestä ja luomaan toivoa tulevaisuudesta. Kuntoutajat ovat myös kokeneet, että heidän on helpompi puhua joistain asioista vertaisohjaajien kanssa. Samalla kun vertaisohjaaja auttaa muita, auttaa hän myös itseään. Vertaisohjaajien ja osallistujien roolien muodostuminen on koettu haasteelliseksi. Vertaistuki on kuntoutujille merkittävä tietolähde julkisista palveluista ja auttaa niiden asianmukaisessa käytössä.

## **5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on haastatteleamalla saada tietoa kuntoutuspoliklinikan hoitotyöntekijöiden kokemuksista vertaisohjaajien mukanaolosta toiminnassa. Työn tavoitteena on selvittää vertaisohjaajatoiminnan vahvuudet ja haasteet ja näin tuottaa tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä hyötyä vertaisohjaajien mukanaolosta on kuntoutuspoliklinikan toiminnassa?
- 2) Mitä haasteita vertaisohjaajien mukanaoloon liittyy kuntoutuspoliklinikan toiminnassa?
- 3) Millaista on yhteistyö vertaisohjaajan kanssa kuntoutuspoliklinikalla?

## **6 Tutkimuksen toteutus**

Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymisote. Työssä tutkitaan kokemuksia sinänsä uudesta näkökulmasta, sillä hyödynnetyt aikaisemmat tutkimukset ovat kuntoutujien näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuvat ihmisten näkemysten kuvaus sekä heidän kokemustensa, tulkintojensa, käsitystensä tai motivaatioidensa tutkiminen. Näin

ollen laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii aiheisiin, joita halutaan tarkastella uudesta näkökulmasta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49–50.)

## 6.1 Aineiston keruu

Teemahaastatteluun päädyttiin opinnäytetyön teon varhaisessa vaiheessa, sillä se antaa vastaajan asiantuntijuuden näkyä paremmin kuin perinteinen haastattelu. Haastattelun teemat (liite 2) nousivat teoreettisesta viitekehyksestä ja asetetuista tutkimuskysymyksistä. Teemahaastattelurunkoa testattiin ennen varsinaisia haastatteluja vapaaehtoisilla sen toimivuuden ja ymmärrettävyyden takaamiseksi.

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi tai puolistandardoiduksi haastatteluksi. Nimitykset pyrkivät kuvaamaan haastattelutyypin luonnetta. Teemahaastattelussa keskustelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Kysymykset ovat periaatteessa kaikille haastateltaville samat, mutta niiden sanamuotoa voi vaihdella. Vastauksia ei ole ennalta sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 47–48.)

Opinnäytetyön aineisto muodostuu tehdyistä teemahaastatteluista. Työssä haastateltiin viittä vertaisohjaajien kanssa työskentelevää kuntoutuspoliklinikan hoitotyöntekijää heidän työajallaan syksyllä 2011. Haastattelutilanteissa oli tutkijoista aina kaksi henkilöä paikalla, toinen haastatteli, ja toinen huolehti nauhurin toimivuudesta. Ennen haastatteluja työelämäkontaktille lähetettiin haastatteluista saatekirje (liite 1), joka oli tarkoitus jakaa työntekijöille, joista valikoituisivat vapaaehtoiset haastateltavat. Saatekirjeessä kerrottiin muun muassa, että haastattelut nauhoitetaan. Kaikilta haastateltavilta varmistettiin vielä ennen haastattelua lupa nauhoitukseen. Kaikissa haastatteluissa käytiin haastattelun teemat läpi, ja lisäksi haastateltavat saivat kertoa vapaasti, mitä muuta sanottavaa heillä oli. Haastattelut kestivät 30–50 minuuttia.

Laadullinen aineisto on periaatteessa ehtymätöntä, joten tutkimusta tehdessä on tärkeää rajata aihe mahdollisimman tarkasti. Aluksi voi olla hyvä lähteä pienemmästä aineistosta ja laajentaa tarvittaessa. Yksi hyvä käytännössä koeteltu sääntö aineiston riittävyyden huomaamiseen on aineiston kylläntyminen eli saturoituminen. Aineisto on

saturoitunut, kun uudet tapaukset eivät enää tuota tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa. (Eskola – Suoranta 1999: 62–65.)

## 6.2 Aineiston analyysi

Litterointi tarkoittaa äänitallenteen puhtaaksikirjoittamista tekstimuotoon (Hirsjärvi – Hurme 2009: 138). Haastatteluiden jälkeen opinnäytetyön aineisto litteroitiin sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla. Eri haastattelut merkittiin eri väreillä myöhemmän tarkastelun mahdollistamiseksi. Litteroinnin haasteena oli tutkijoiden kokemattomuus ja aineiston laajuus sekä nauhoitustekniikka. Tallenteissa kuuluvat kohina ja häiriöäänet vaikeuttivat paikoin kuullunymmärtämistä.

Opinnäytetyössä ei ollut aineiston analyysia ohjaavaa teoriaa, joten aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Kun aineisto on kirjoitettu puhtaaksi, etsitään siitä vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja löydettyt vastaukset pelkistetään ja kirjataan. Pelkistetyistä ilmaisista etsitään eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ryhmitellen. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään omaan luokkaan ja luokka nimetään sitä kuvaavasti. Ryhmitelyssä saatavia luokkia voi olla monia ja luokkien sisällöt saattavat muistuttaa toisiaan. Selkeyden vuoksi on hyvä luoda vielä yläluokkia yhdistellen. (Janhonen – Nikkonen 2003: 28.) Opinnäytetyössä eri väreillä merkityistä haastatteluista poimittiin teemoittain tutkimuskysymyksiimme liittyvät ilmaisut ja ne pelkistettiin yleiskielelle haastateltavien tunnistettavuuden estämiseksi. Eri tutkimuskysymyksiin vastaavat pelkistykset merkittiin sen jälkeen omilla väreillään. Yhtenevät ilmaisut koottiin omiin luokkiinsa ja samankaltaiset luokat yhdistettiin vielä samaan yläluokkaan. Luokittelu oli monimutkaista ja luokittelutapaa jouduttiin vaihtamaan useasti. Liitteenä olevassa taulukossa on muutamia esimerkkejä lopullisesta luokittelusta (liite 3).

## 7 Tulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimustulokset vastaavat kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Vastauksia löytyi vertaisohjaajatoiminnan hyötyihin, haasteisiin ja yhteistyöhön. Tässä luvussa esitellään edellä mainitut kolme teemaa. Aineiston havainnollistamiseksi tutkimustulosten raportoinnissa käytettiin lähes

suoria lainauksia haastattelumateriaalista. Liitteenä on taulukko, jossa esimerkkejä luokittelusta (liite 3).

Tulosten mukaan kuntoutujat suhtautuvat positiivisesti vertaisohjaajan mukanaoloon ryhmässä ja pystyvät samaistumaan vertaisen kokemuksiin. Kuntoutujat tulevat paremmin ymmärretyiksi vertaisohjaajan tuella. Myös ammattilaiset kokevat vertaisohjaajan kanssa työskentelyn positiivisesti ja hyötyvät itsekin siitä. Vertaisohjaajana toimiminen kuntouttaa myös vertaista itseään.

Joskus vertaisohjaajan mukanaolo saattaa hämmentää kuntoutujaa, koska he eivät tiedä mikä vertaisohjaaja on. Kuntoutujat voivat kokea raskaana vertaisohjaajan oman tarinan kuulemisen. Ammattilaiset eivät välttämättä osaa hyödyntää vertaisen asiantuntemusta. Vertaisohjaajia saattaa jännittää ryhmiin osallistuminen, ja joskus ryhmiin sitoutuminen voi olla haastavaa. Kuntoutujien ja ammattilaisten tietoisuutta vertaisohjaajatoiminnasta tulisi lisätä, jotta he osaisivat suhtautua siihen asianmukaisella tavalla. Ammattilaiset eivät voi olettaa vertaisohjaajien olevan täysin tasavertaisia heidän kanssaan.

Vertaisohjaajat toimivat tulkkeina ja viestinviejinä hoitohenkilökunnan ja kuntoutujien välillä. Ammattilaiset saavat uutta näkökulmaa toimintaan vertaisohjaajien välityksellä. Ilmapiiri ryhmissä on hyvä, lämmin ja toivo on läsnä. Vertaisohjaajat lisäävät ryhmän tehokkuutta. Vertaisohjaajilla itselläänkin on sairaushistoria, joten heidän vointinsa voi vaihdella ja se tulee huomioida ammattilaisen ja vertaisen yhteistyössä. Esimiehen tuella ja motivoinnilla on tärkeä merkitys vertaisohjaajatoiminnassa.

## 7.1 Hyödyt

Haastatteluaineiston pelkistyksistä muodostui kymmenen alakategoriaa hyödyistä, joista muodostettiin kolme yläkategoriaa. Yläkategorioita ovat hyödyt kuntoutujan, työntekijän sekä vertaisohjaajan näkökulmasta.

### 7.1.1 Hyödyt kuntoutujan näkökulmasta

#### *Vertaisohjaaja on kuntoutujille samaistumiskohde*

Opinnäytetyön haastatteluaineiston mukaan kuntoutajat suhtautuvat pääosin positiivisesti vertaisohjaajan mukanaoloon ryhmässä. Kuntoutajat ymmärtävät vertaisen kertoman tarinan ja pystyvät samaistumaan vertaisen kokemuksiin ja tarinan kertomisessa esiin tuomiin tunteisiin. Palautteissa vertaisohjaajan tarina on usein ollut kiinnostavin ryhmäkerta ja jäänyt parhaiten mieleen. Haastateltavien mukaan vertaisohjaaja on eräänlainen kuntoutujien edustaja ja toimii esimerkkinä kuntoutujille. Jokainen vertaisohjaaja toimii omana persoonanaan. Jotkut kuntoutajat ovat esittäneet halunsa ryhtyä itsekin vertaisohjaajiksi.

*”Se vertaisohjaaja toimii semmosena esimerkkinä ja toivon herättäjänä, että on mahdollista kuntoutua ja myös niinku voi sitte auttaa purkamaan niit tunteita et mitä liittyy sairastamiseen.”*

#### *Vertaisohjaaja kuntoutumisen edistäjänä*

Haastateltavien mukaan vertaisohjaajan tarina herättää kuntoutujissa toiveikkuutta. Tunteiden käsittely helpottuu ryhmissä vertaisohjaajan mukana ollessa. Vertaistuki tehostaa kuntoutujan kuntoutusprosessia ja haastateltavat kertoivat vertaisohjaajan olevan motivoija, innostaja, kannustaja, tukija sekä toivon herättäjä.

*”No tavallaan siinä semmonen oma roolinsa just on se motivointi ja innostaminen ja tavallaan semmonen mukaan ottaminen.”*

#### *Vertaisohjaaja osallistumisen helpottajana*

Haastateltavat kertoivat, että vertaisohjaajat voivat auttaa kuntoutujia monella eri tavalla, he vertaisina osaavat kysyä kuntoutujilta oikeanlaisia kysymyksiä ja haastaa heitä keskustelemaan. Vertaisohjaaja huomioi kuntoutujia yksilöllisesti. Kuntoutujien on helpompaa puhua kun vertaisohjaaja on mukana. Kuntoutajat myös antavat palautetta helpommin vertaisohjaajalle kuin ammattilaiselle.

*”Voi olla jonkun tukena sit ihan vieressäkin niinku yksilöllisesti tai sitten ottaa mukaan tavallaan sen ryhmän aikana sitten huomioidaan erilailla sitten niitä ryhmäläisiä.”*



### 7.1.2 Hyödyt työntekijän näkökulmasta

#### *Vertaisohjaaja työskentelyn voimavarana*

Haastateltavien mukaan ammattilaiset saavat vertaisohjaajilta apua kiperiin tilanteisiin. Vertaisohjaajat auttavat ammattilaisia pitämään jalat maassa muistuttamalla heille mikä on tärkeää. Vertaisohjaajat voivat myös auttaa ammattilaista tutkimustiedon soveltamisessa käytäntöön. Haastateltavat totesivat olevansa tottuneita työskentelemään vertaisohjaajien kanssa. Myös vertaisohjaajat ovat tottuneita ohjaajia ryhmissä.

*”Se (vertaisohjaajan mukanaolo) auttaa myös meitä työntekijöitä niinku tavallaan pitämään jalat maassa ja muistuttaa siitä, et mitkä asiat on tärkeitä.”*

#### *Omaa osaamista syventävä*

Haastateltavat kertoivat vertaisohjaajan mukanaolon syventävän ammattilaisen osaamista. Ammattilainen voi käyttää vertaisohjaajaa palautteena omasta työskentelystään. Ammattilaisen pitkä työkokemus on lisännyt uskoa kuntoutujien selviytymiseen.

*”Vertaisohjaaja voi käyttää palautteena omasta työskentelystä että mä voin kysyä että miltä susta näytti...”*

#### *Uusi näkökulma*

Haastatteluaineistosta selvisi, että yhteistyö vertaisohjaajan kanssa mahdollistaa ammattilaiselle asian kuulemisen monelta eri kannalta. Vertaisohjaaja kuntoutuksen läpikäyneenä kykenee kyseenalaistamaan ja kritisoimaan rakentavasti hoitojärjestelmän toimivuutta.

*”Antaahan se yhden näkökulman lisää ja sieltä tulee oikeesti kun on vertainen mukana tässä suunnitellussa toiminnassa sieltä tulee se näkökulma jota tarvitaan.”*

#### *Innostavuus*

Haastateltavat kokivat vertaisohjaajien mukanaolon positiivisena ja merkityksellisenä asiana työskentelynsä kannalta. Vertaisohjaajien kanssa työskentely on haastateltavien mielestä kivaa, innostavaa ja motivoivaa.

*”Kaikkina näinä vuosina se on aina semmonen piristysruiske.”*

### 7.1.3 Hyödyt vertaisohjaajan näkökulmasta

#### *Arvostus yhteistyökumppanina*

Haastateltavat kertoivat ammattilaisten kunnioittavan vertaisohjaajia ja kohtaavan heidät tasavertaisina.

*"...meidän vertaisohjaajia kohtaan kunnioittavasti ja arvostavasti, niinku sillai tasavertaisina..."*

#### *Vertaisohjaajan voimaantuminen*

Tutkimuksessa selvisi, että vertaisohjaajana toimiminen kuntouttaa myös häntä itseään. Se lisää vertaisohjaajan itsetuntoa ja auttaa jaksamaan.

*"...se on todella kuntouttavaa myös näille vertaisille ja auttaa heitä jaksamaan."*

## 7.2 Haasteet

Pelkistyksistä muodostui haasteita kahdeksan alakategoriaa jotka luokiteltiin vielä eri tekijöiden, kuntoutujan, työntekijän ja vertaisohjaajan näkökulmasta.

### 7.2.1 Haasteet kuntoutujan näkökulmasta

#### *Kuormittavat tekijät*

Haastateltavat ottivat esille kuntoutujien näkökulmaa, siitä mitä mieltä he ovat vertaisohjaajien mukanaolosta ryhmissä. Haastateltavien mukaan vertaisohjaajan kertoma tarina voi herättää jännitystä ja hämmennystä kuntoutujissa. Kuntoutujat voivat kokea myös raskaana vertaisohjaajan tarinan kuulemisen.

*"Joo joskus voi olla, et joku ryhmäläisistä kokee raskaana kuunnella sitä toisen näitä ongelmia ja sairastumisia."*

#### *Tietämättömyys vertaisohjaajan roolista*

Haastateltavat kertoivat, että ryhmissä hämmennystä voi aiheuttaa se, etteivät kaikki kuntoutujat välttämättä tiedä, mitä vertainen tarkoittaa.

*“...monikaan ei tiedä mitä se (vertaisohjaaja) tarkoittaa ja on ehkä vähän hämmennyty, et mikä se on...”*

## 7.2.2 Haasteet työntekijän näkökulmasta

### *Roolien selkiyttäminen*

Tutkimuksessa selvitettiin, onko vertaisohjaajien kanssa työskentelyssä jotakin haastavaa. Selvisi, etteivät ammattilaiset voi olettaa, että vertaisohjaajat olisivat työvoimaa tai täysin tasavertaisia heidän kanssaan. Ammattilaisten on varauduttava myös kilpailuasetelman muodostumiseen työskennellessään vertaisohjaajan kanssa.

*“Ei me voida olettaa, että he on niinku tasavertaisia meidän kanssa...”*

### *Vertaisohjaajan voinnin muutokset*

Ammattilaisen on tiedostettava, että vertaisohjaaja on myös sairas. Vertaisohjaaja voi kohdata kriisejä ja hänen psyykinen vointinsa voi heitellä, mikä voi olla ammattilaiselle haastavaa. Vertaisohjaajien voinnissa tapahtuvat muutokset voivat johtaa ryhmiin osallistumisen estymiseen. On myös hyvin yleistä, ettei vertainen ole sinut oman sairautensa kanssa, mikä voi vaikeuttaa siitä puhumista.

*“He ovat myöskin itse sairastaneet ja vointi voi vaihdella, voi olla myöskin kriisejä ja muuta väsymystä.”*

### *Tietämättömyys vertaistoiminnassa*

Tutkimustuloksista selvisi, että ammattilaiset voivat olla epäluuloisia vertaisohjaajatoimintaa kohtaan, ja tämän vuoksi vertaisohjaajatoimintaa täytyykin markkinoida työntekijöille, jotta he ymmärtäisivät toiminnan arvon.

*“Ehkä se on enemmän siinä, että tätä vertaisuusasiaa, sitä pitää käsitteenä markkinoida uusille työntekijöille...”*

### *Epätoivon kokeminen*

Vertaistoiminnassa myös ammattilainen voi kohdata kuormittavia tekijöitä, kuten kokea epätoivoa kohdatessaan kärsimystä.

*“...välillä tulee itsellekin sitä epätoivoa kun näkee sitä kärsimystä...”*

### 7.2.3 Haasteet vertaisohjaajan näkökulmasta

#### *Kuormittavia tekijöitä*

Haastateltavat ovat huomanneet, että osalle vertaisohjaajista tarinan kertominen voi olla kuormittava sekä kipeä asia. Vertaisohjaajia voi myös jännittää ryhmiin osallistuminen, jolloin ammattilaisten tulee tukea heitä. Vertaisohjaajille järjestetyt koulutukset voivat olla myös työläitä koulutuksien pituuden vuoksi. Samoin vertaisohjaajien ryhmiin osallistuminen ja sitoutuminen voi olla työläitä.

*“...se on myös kipeä asia, et ei oo kaikille ihan semmonen positiivinenkaan asia se oman tarinan kertominen.”*

#### *Itsensä suojeleminen*

Haastateltavien mukaan vertaisohjaajien voi olla vaikeaa vetää rajaa yksityisyydelle, mutta kuitenkin itsensä suojeleminen on tärkeää.

*“Jos ryhmissä on hankalia asioita tai ihmisiä, jotka tulevat liian lähelle vertaisen kokemuksesta, on vertaisten osattava suojella itseään.”*

## 7.3 Yhteistyö

Pelkistyksistä muodostui 14 alakategoriaa yhteistyöstä. Ne on luokiteltu yhteistyön hyödyiksi ja haasteiksi.

### 7.3.1 Yhteistyön hyödyt

#### *Kokemusasiantuntijuus*

Haastatteluaineistosta selvisi, että vertaisohjaajilla on asiantuntijuus ja se sisältää omakohtaisen kokemuksen sairastumisesta, kuntoutumisesta ja ryhmässä olemisesta. Vertaisohjaajat ovat tällä tavalla vertaisia ryhmäläisten kanssa. Vertaisohjaajan koke-

musasiantuntijuutta on myös se, että hän pystyy tuomaan tunnekokemuksia eri elämänvaiheilta.

*”Heillä on se kokemus siitä millaista on olla niinku potilaana ryhmässä.”*

#### *Vertaisohjaaja tulkkina*

Tutkimustuloksista ilmenee vertaisohjaajan olevan tulkki ja viestinviejä ammattilaisen ja kuntoutujan välillä. Kuntoutujat tulevat paremmin ymmärretyksi vertaisohjaajan avulla. Lisäksi vertaisohjaajat palveluiden käyttäjinä pystyvät keskustelemaan ammattilaisten kanssa hoitojärjestelmän toimivuudesta. Näin ammattilaiset saavat kuntoutujalähtöistä ja yksilöllistä näkökulmaa asiaan ja pystyvät muokkaamaan toimintaa kuntoutujalähtöisemmäksi.

*”He pystyy tavallaan olemaan semmonen tulkki siinä ammattilaisen ja potilaan välillä.”*

#### *Ryhmän ilmapiiri*

Haastateltavien mukaan ryhmien ilmapiiri on yleensä hyvä ja lämmin. Vertaisohjaajan läsnä ollessa myös toivo ja huumori ovat läsnä. Vertaisohjaajat tuovat suvaitsevaisuutta ryhmään ja heidän mukanaolo ryhmässä koetaankin yleisesti positiivisena asiana.

*”...ilmapiiri on todella hyvä ja todella lämmin...”*

#### *Tehokkuuden lisääntyminen*

Vertaisohjaajan mukanaolo herättää ryhmäläisissä kysymyksiä ja aktiivisuutta sekä lisää ryhmän tehokkuutta, sillä vertaisohjaajat saavat kontaktin paremmin kuntoutujiin. Tuloksista käy ilmi, että vertaisohjaajat ovat optimistisia ja rohkeita. Sekä ammattilaisella että vertaisohjaajalla on motiivi ja usko tekemiseen ja yhteistyön heidän välillään tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien mukaan ammattilaisen ja vertaisohjaajan vuorovaikutustaidot ovat riittävät sellaisenaan.

*”...semmosta aktiivisuutta tulee heti ryhmään sillon, kun on vertainen mukana.”*

### *Osapuolten toistensa arvostaminen*

Ryhmässä on läsnä kolme asiantuntijuutta (kuntoutuja, vertaisohjaaja ja ammattilainen) ja haastateltavien mukaan ryhmän jäsenet ovat tasavertaisia keskenään. Tutkimustuloksista ilmenee, että ammattilaisen ja vertaisohjaajan välille ei koskaan ole muodostunut kilpailua, sillä molempien roolit ovat selkeät. Ryhmän aikana ammattilainen ja vertaisohjaaja ovat myös tasavertainen ohjaajapari, ja vertaisohjaaja onkin mukana ryhmän toteutuksessa ja suunnittelussa ammattilaisen kanssa. Pitkä yhteistyö ammattilaisten ja vertaisohjaajien välillä on johtanut siihen, että he ovat kuin työkavereita keskenään.

*”Ei oo kilpailua, roolit on ihan silleen selvät.”*

### *Vertaisohjaajan luotettavuus*

Haastateltavien mukaan vertaisohjaajat ottavat ryhmässä työskentelyn vakavasti eikä heidän ryhmiin sitoutumisensa ole yleensä ongelma. Vertaisohjaajat ovat yleensä luotettavia ja pitävät tekemänsä sopimukset. He myös ilmoittavat, jos eivät pääse tulemaan ryhmään, tai jopa hankkivat itselleen sijaisen, jos ovat itse estyneitä saapumaan ryhmään. Haastateltavien mukaan jokainen vertaisohjaaja osallistuu sekä ottaa vastuuta omien voimavarojensa mukaan.

*”Yleensä meiän vertaisohjaajat on tosi luotettavia...”*

### *Vertaisohjaajien kehittyminen*

Kaikki vertaisohjaajat ovat käyneet ohjaajakoulutuksen. Vertaisohjaajat kehittyvät saadessaan ryhmäkokemuksia, ja haastateltavien mukaan vertaisohjaajat voisivatkin edistyessään käydä lisäkoulutuksen, jotta heidän teoretietonsa kasvaisi. Tutkimustulosten mukaan ammattilaisen mielestä koulutuksellisia ja jaksamiseen liittyviä elementtejä voisi lisätä tapaamisiin, jotka tapahtuvat kaksi kertaa vuodessa ja joihin kaikki toiminnassa mukana olevat ammattilaiset ja vertaisohjaajat osallistuvat.

*”He on käyneet tän vertaisohjaajakoulutuksen. Sit kun hekin edistyvät ja kehittyvät, niin ehkä vois olla sellanen lisäkoulutus.”*

### *Esimiehen tuki*

Haastateltavat kertoivat, että esimiehen tuki on ammattilaisille tärkeää työskentelyn kannalta. Esimiehet ovat päätyneet maksamaan vertaisohjaajille palkkiota toimintaan osallistumisesta, mihin ammattilaiset ja vertaisohjaajat ovat tyytyväisiä. Ammattilaisten mielestä vertaisohjaajatoiminnan edellytyksenä on, että esimiehellä on halua ja motivaatiota toimintaan.

*”Mun mielestä on kauheen tärkeä, et meillä on esimiehet jossain vaiheessa tän asian käsitelleet ja päätyneet et tämmönen korvaus maksetaan.”*

### *Työntekijän antama tuki vertaisohjaajalle*

Vertaisohjaajat saavat ohjausta, tukea sekä tietoa ammattilaiselta. Jokaisen ryhmän jälkeen ammattilainen käy ryhmätilanteen läpi vertaisohjaajan kanssa, jotta vertaisohjaajalla on mahdollisuus keskustella ryhmätilanteen herättämistä ajatuksista. Ammattilainen myös huolehtii käytännön järjestelyistä ja tiedottaa vertaista.

*”...et jäädään purkamaan se ryhmä ja ne päällimmäiset tunnelmat...”*

## 7.3.2 Yhteistyön haasteet

### *Ammattilaisen vastuu*

Ammattilaisen vastuulla on ryhmien aikataulutus ja erilaisiin ryhmiin sopivien vertaisohjaajien löytäminen. Ammattilaisella on salassapitovastuu niin vertaisohjaajan yksityisasiasta kuin kuntoutujan hoitoon liittyvistä asioista. Ammattilaisen vastuulla on palautteen antaminen vertaisohjaajalle. Tutkimustuloksista käy ilmi, että ohjausvastuu on ammattilaisella ja hänen on muistutettava vertaisohjaajalle hänen roolistaan, joka ei ole olla hoitaja tai terapeutti. Haastatteluista käy ilmi, että ammattilaisen on vastuutettava vertaisohjaajaa. Vaikka vertaisohjaajatoiminta on ohjaajalle itselleenkin kuntouttavaa, on ammattilaisen päästettävä vertainen jatkamaan pois hoitokuvioista. Haastateltavien mukaan ammattilaisen ja vertaisohjaajan välistä yhdessä työskentelyä tulisi lisätä.

*”...et muistuttaa niinku vertaisohjaajalle, että hänen ei tarvi olla hoitaja...”*

### *Voinnin arviointi*

Tutkimustulosten mukaan ammattilaisten on tärkeää muistaa, että vertaisohjaajat ovat myös sairaita. Vertaisohjaajat eivät välttämättä ole sinut sairautensa kanssa ja se tulee ottaa huomioon yhteistyössä. Ammatilaisen on kyettävä arvioimaan heidän psyykkistä vointiaan ja huomioitava muutokset. Ammatilaisen vastuulla on myös rajoittaa huonokuntoisen kuntoutujan osallistumista ryhmään.

*”On siinä sitten se, että pitää tiedostaa se, että he ovat tietyllä tavalla sairaita.”*

### *Ammattilaiselta vaadittavat ominaisuudet*

Vertaisohjaajan kanssa työskentely vaatii ammatilaiselta herkkyyttä, sekä ammatilaisen ja vertaisohjaajan välistä kunnioitusta ja arvostusta. Koska tilanteet ryhmissä voivat muuttua suunnittelematta, on ammatilaisen osattava toimia joustavasti.

*”Vertaisohjaajien kanssa kun työskentelee niin se vaatii sellasta herkkyyttä ja molemminpuolista kunnioitusta ja arvostusta...”*

### *Vertaisohjaajan ominaisuudet*

Vertaisohjaajien liiallinen kiltteys voi olla myös kompastuskivi. Ammatilaisen täytyy osata huomioida tämä. Esimerkiksi niin, ettei vertaisohjaaja ottaisi enemmän töitä kuin jaksaa. Toisinaan haastavaa on ollut, kun joidenkin vertaisohjaajien kohdalla sopimukset eivät ole pitäneet.

*”Semmonen tietynlainen kiltteyskin voi olla kompastuskivi.”*

### *Kilpailutilanteen syntyminen*

Vertaisohjaajan ja ammatilaisen välille voi syntyä kilpailutilanne mikäli ammatilainen ei ole varma osaamisestaan tai roolistaan ryhmässä, jolloin ammatilainen ei osaa myöskään hyödyntää vertaisohjaajan osaamista.

*”Mä tiedän että joilleki se saattaa olla kilpailukysymys jos ei oo varma siitä omasta ammatillisesta osaamisesta ja roolistaan niin ehkä sitä (vertaisohjaajan asiantuntijuutta) ei vielä osaa hyödyntää ku ei näe sitä (vertaisohjaajan mukanaoloa positiivisena lisänä).”*



## 8 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että vertaisohjaajana toimiminen auttaa ohjaajaa itseään jaksamaan ja lisää hänen itsetuntoaan. Vertaisohjaajatoiminta on myös kuntouttavaa vertaisohjaajille itselleen. Vertaisohjaajat kokevat itsensä tärkeäksi, koska he voivat jakaa tietoa ja näin auttaa muita. Marja Vuorisen (2002) teoksesta Meidän ryhmä – hyvä juttu: kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta selviää, että oma-apu- tai vertaisryhmätoiminta tarjoaa ainutlaatuisen tilaisuuden vastavuoroisten ihmissuhteiden rakentamiseen. Tällaisessa suhteessa ihmisellä on mahdollisuus paitsi saada itse, myös antaa apua muille. Auttamalla muita auttaa myös itseään. Opinnäytetyön tuloksissa todetaan, että vertaisohjaaja toimii ryhmäläisille esimerkkinä mahdollisuudesta selvitä vaikeista hetkistä. Vertaisohjaaja on eräänlainen kuntoutujien edustaja ja toimii esimerkkinä ja toivon herättäjänä kuntoutujille. Myös Marja Vuorisen teoksessa todetaan, että jostakin ongelmasta tai sairaudesta omakohtaisesti selvinneet antavat toivoa tulevaisuudesta ja esimerkkiä selviytymisen mahdollisuudesta.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vertaisohjaajat palveluiden käyttäjinä pystyvät keskustelemaan ammattilaisten kanssa hoitojärjestelmän toimivuudesta. Yhteistyö vertaisohjaajan kanssa myös mahdollistaa ammattilaiselle asian kuulemisen monesta eri näkökulmasta esimerkiksi siten, että vertaisohjaaja kykenee kyseenalaistamaan ja kritisoimaan rakentavasti hoitojärjestelmän toimivuutta. Myös Irja Mikkosen (2009) Sairastuneen vertaistuki -väitöskirjassa esitellään hoitojärjestelmään liittyviä asioita. Väitöskirjasta selviää vertaistuen olevan merkittävä tietolähde julkisista palveluista ja mahdollisuuksista niihin. Tieto selkiinnytti palvelujen tarvetta ja auttoi palveluiden tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Opinnäytetyön tuloksissa puolletaan vertaisohjaajien ja ammattilaisten yhteistyön lisäämistä jatkossa. Ammattilaisten mielestä heidän ja vertaisohjaajan välistä yhdessä työskentelyä tulisi lisätä. Irja Mikkosen väitöskirjassa todetaan myös, että ammattiavun ja vertaistuen toimiminen edistyvässä yhteistyössä auttaisi toiminnan lisääntymisessä. Tulevaisuuden haasteellisena kehittämistehtävänä nähtiin vertaistuen asemoiminen tukien ja palvelujen joukkoon.

Opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että vertaisohjaajille tulisi lisätä koulutusta ja teoriatietoa. Mäki-Penttilän (2005) projektissa saatiin selville, että osaa arvelutti ryhtyä vertaisohjaajaksi, koska he ovat kokeneet, ettei heillä ole riittäviä ohjaamistaitoja. Tutkimuksen mukaan koulutusta, ohjausta, työkaluja ja koulutusmateriaalia tulisi olla

enemmän tarjolla vertaistoiminnan tueksi. Opinnäytetyössä saatujen tutkimustulosten mukaan vertaisohjaajien ryhmiin sitoutuminen on joillekin haastavaa. Myös Mäki-Penttilän projektissa selvisi, että vertaisohjaajien ryhmiin sitoutuminen koettiin haastavaksi. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että tietoa vertaistuesta ja vertaisohjaamisesta tulisi selkeästi lisätä. Kaikki kuntoutujat eivät tiedä, mitä vertainen tarkoittaa, ja siksi vertaisohjaajan läsnäolo ryhmissä saattaa hämmentää osaa kuntoutujista. Mäki-Penttilän projektin tutkimustulokset tukevat opinnäytetyössä saatuja tuloksia. Mäki-Penttilän projektissa selvisi, että vertaisohjaajien ja kuntoutujien roolien muodostuminen on koettu haasteelliseksi, sillä monelle on vierasta kokea vertaistuki voimavarana omassa kuntoutumisessaan. Projektiin osallistuneilla ei ollut riittävästi tietoa vertaistuesta, joten tiedon lisäämiseen on panostettava. Opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi, että ohjausvastuu on ammattilaisella ja hänen on muistutettava vertaisohjaajalle hänen roolistaan, joka ei ole olla hoitaja tai terapeutti. Myös Mäki-Penttilän projektista nousi esille, että työroolien muodostumista olisi kehitettävä, jotta se tukisi vertaisryhmätoimintaa.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni vertaisohjaajien kokemusasiantuntijuus. Tämä asiantuntijuus koostuu siitä, että heillä on kokemus sairastumisesta, ryhmässä olemisesta sekä kuntoutumisesta. Vertaisohjaaja voi toimia potilaille esimerkkinä siitä, kuinka voi selvitä vaikeista hetkistä. Asiantuntijuuden ansioista vertaisohjaajat voivat tuoda erilaisia tunnekokemuksia eri elämänvaiheilta, mikä voi helpottaa ja auttaa kuntoutujaa. Reija Narumon (2006) Trio-projektissa puhutaan vertaisohjaajan kokemusasiantuntijuudesta ja mainitaan, että asiakas voi hyödyntää vertaistyöntekijöiden kokemuksia oman työskentelynsä tukena. Opinnäytetyön tuloksista selviää, että tapaamisten tai ryhmien jälkeen työntekijät käyvät tilanteen läpi vertaisohjaajan kanssa. Myös Trio-hankkeessa tapaamisen jälkeen vertaisohjaaja kävi vielä työntekijän kanssa läpi tilanteen ja työskentelyn sujumisen.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vertaisohjaajien mukanaolo koettiin positiivisena asiana, ja haastateltavien mukaan vertaisohjaajat tuovat suvaitsevaisuutta ryhmiin. Ilmapiiri ryhmissä on hyvä ja toivo sekä huumori ovat läsnä kun vertaisohjaaja on paikalla. Tosin vertaisohjaajan kertoma tarina saattaa herättää kuntoutujissa jännitystä sekä hämmennystä. Myös Trio -projektissa selvitettiin asiakkaiden mielipiteitä vertaisohjaajan läsnäolosta tapaamisissa. Asiakkaiden mielestä vertaisohjaajan muka-

na oleminen koettiin hyväksi ja he kokivat saavansa tukea ja toivoa omaan kuntoutukseensa. Osa asiakkaista koki, ettei vertaisohjaajan läsnä oleminen tuonut mitään lisäarvoa ja saattoivat jopa kokea vertaisen tulevan ”liian lähelle”. Osa kuntoutujista ei halunnut olla vertaisohjaajien kanssa missään tekemisissä. Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan kuntoutujat uskaltavat kertoa negatiivisista asioista paremmin vertaisohjaajille kuin ammattilaisille. Vertaisohjaaja toimii tulkkina ja viestinviejänä ammattilaisen sekä kuntoutujan välillä. Kuntoutujat kokevat, että heitä ymmärretään paremmin vertaisohjaajan avulla. Vertaisohjaajat saavat myös paremman kontaktin kuntoutujiin kuin ammattilaiset. Myös Trio -projektin mukaan vertaisohjaajat kokivat, että kuntoutujat keskustelevat tietyistä teemoista mieluummin vertaisohjaajan kanssa.

## 9 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia vertaisohjauksesta kuntoutuspoliklinikan toiminnassa. Tutkimustulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisimmissa tutkimuksissa, joihin perehdyttiin ennen tutkimuksen aloitusta. Opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustulokset olivat osittain ristiriitaisia. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että vertaisohjaaja ei voi olla työkaveri tai tasavertainen ammattilaisen kanssa, osa taas oli sitä mieltä, että ohjaajina ammattilainen ja vertaisohjaaja ovat tasavertaisia. Ammattilaisten ristiriitaiset käsitykset heidän ja vertaisohjaajien välisestä tasavertaisuudesta voisivat johtua siitä, että haastateltavat ovat tarkoittaneet tasavertaisuudella eri asioita. Osa haastateltavista on ehkä tarkoittanut tasavertaisuudella vertaisohjaajien ja ammattilaisten kokemusasiantuntijuuden ja ohjaajuuden tasavertaisuutta. Molempien kokemusasiantuntijuudet ovat yhtä tärkeitä ja tasavertaisia keskenään. Osa haastateltavista on saattanut tarkoittaa tasavertaisuudella sitä, että lopullinen ohjausvastuu on aina ammattilaisella eivätkä he ja vertaisohjaajat voi olla tästä näkökulmasta täysin tasavertaisia keskenään.

Tuloksista ilmenee vertaisohjaajien olevan luotettavia. Kuitenkin osa haastateltavista kertoi, etteivät sopimukset vertaisohjaajien kanssa ole välttämättä pitäneet. Pieni ristiriita tutkijoiden mielestä on siinä, että haastateltavat toivat esille ammattilaisen olevan

vastuussa ryhmäkerrasta ja käytännön järjestelyistä, mutta kuitenkin vertaisohjaaja olisi vastuutettava.

Opinnäytetyön tekijät olivat ensimmäistä kertaa toteuttamassa tutkimusta, joka asetti tälle työlle omat haasteensa. Koska opinnäytetyön tekijät olivat kokemattomia tutkijoita, on aikaa mennyt perehtyessä tutkimuksen toteutustapaan sekä teemahaastattelun suunnitteluun ja harjoitteluun. Tutkijat ovat saaneet paljon uutta tietoa, jota voivat jatkossa hyödyntää työelämässä. Työskentely on ollut sitoutunutta ja tavoitteellista. Myös tutkimustaidot ovat kehittyneet prosessin edetessä. Tutkijat ovat hyödyntäneet koulun tarjoamia koulutuksia, jotka ovat tukeneet tutkimuksen vaiheita. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation ohjausta, kun omat haut eivät tuntuneet tuovan tulosta. Osa työssä hyödynnetyistä lähteistä oli saatavilla vain kansalliskirjastosta. Tutkijat ovat olleet säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan ja hyödyntäneet hänen ohjaustaan ja ammattitaitoaan. Myös työelämäkontaktiin oltiin yhteydessä työn eri vaiheissa. Opinnäytetyön eri vaiheissa on toimittu ammatillisesti ja tutkittavia on kohdeltu kunnioittavasti. Tutkijat ovat olleet myös innovatiivisia pohtiessaan kehittämiskohteita sekä jatkotutkimuksia.

Tutkijoiden ammattitaito ja vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet tämän tutkimuksen aikana. Opinnäytetyön tavoitteet on määritelty työelämän tarpeista käsin, joten työelämälähtöisyys on ollut kantavana teemana koko opinnäytetyöprojektin ajan. Opinnäytetyön teko on ollut prosessi, jossa monet tutkijoiden työelämässä tarvitsemat taidot ovat kehittyneet. Tutkijat ovat harjaantuneet tutkimuksen tekemiseen liittyvässä tutkitun tiedon haussa, aikataulutuksessa, tehtävien priorisoinnissa, päätöksenteossa ja tiedon raportoinnissa. Edellä mainitut ovat taitoja, joita tullaan tarvitsemaan myös työelämässä. Tutkijat ovat oppineet myös kriittistä ajattelukykyä, joka on kehittynyt sisäistäessä ja arvioidessa uutta tietoa. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt niin yhteistyötaitoja kuin myös itsenäisyyttä. Usko omiin arviointikykyihin ja ongelman ratkaisutaitoihin ovat vahvistuneet prosessin aikana. Uutta tietoa opittaessa ja tieteellistä ajattelua käytettäessä asiantuntijuus on kehittynyt. Vahvistunut kokemus asiantuntijuudesta on edistänyt ammatillista kasvua, mikä varmasti tukee työelämään siirtymistä.

## 9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvien tulee olla vapaaehtoisia. Työelämäkontakti valitsi haastateltavat, joten tutkijat itse eivät päässeet vaikuttamaan haastateltavien vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska opinnäytetyössä on haastateltu vain yhden toimipaikan työntekijöitä ja tulokset kuvaavat kyseisen poliklinikan toimintaa. Viidennen haastattelun jälkeen haastatteluaineistossa oli hyvin paljon samankaltaisuuksia. Tutkimukseen oli tarkoitus haastatella vielä kuudetta hoitotyöntekijää, mutta se peruuntui. Aineiston samankaltaisuuksien ja kiireisen aikataulun vuoksi päädyttiin siihen, että viisi haastattelua on tutkimuksen kannalta riittävä määrä.

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu selkeästi ja tarkasti. Haastatteluaineistosta on kerätty kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät ilmaisut ja ne on raportoitu tuloksissa pelkistetyinä, asiasisällön kuitenkin muuttumatta. Jotta lukija pystyy itse arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, on aineiston analyysin vaiheet kuvattu mahdollisimman tarkasti ja liitteenä on taulukko, jossa on esimerkkejä analyysin etenemisestä pelkistetyistä ilmaisuista ala- ja yläkategorioihin. Tulosten esittelyssä on käytetty myös lähes suoria lainauksia haastatteluaineistoista. Lainauksista on tarvittaessa muutettu haastateltavan tunnistettavuuden mahdollistavat tekijät, kuten murre, asian kuitenkin muuttumatta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata sen uskottavuudella ja siirrettävyydellä. Uskottavuus edellyttää, että tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi, niin että lukija ymmärtää kuinka tutkimuksen analyysi on tehty ja mitkä ovat vahvuudet ja rajoitukset tutkimuksessa. Kategorioiden sekä käsitteiden sisältöä kuvataan usein alakategorioilla, näiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä empiiriseen aineistoon ja kiinnittymistä käsitteelliseen ajatteluun. Uskottavuuden kannalta on tärkeää myös miten tutkijan muodostamat kategoriat ja luokitukset kattavat aineiston. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkkaan, ja siihen onkin hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä analyysin etenemisestä. Siirrettävyyden varmistamiseen edellytetään huolellista tutkimuksen viitekehyksen kuvausta, tutkimukseen osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä. On tärkeää myös, että aineistojen keruu ja analyysi kuvataan seikkaperäisesti. Tutkimuksissa ja raporteissa esitetään yleensä suoria lainauksia esimerkiksi haastattelutekstistä. Tällä on tarkoitus varmistaa tutkimuksen luotettavuus sekä antaa lukijoille mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. On suositeltavaa käyttää kuvauksia materiaalista, mutta varmistettava, ettei tutkimukseen osallistuja ole

tunnistettavissa esimerkiksi murteen perusteella. Tämän takia onkin tärkeää, että alkuperäislainaukset muokataan yleiskielelle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–161.)

## 9.2 Tutkimuksen eettisyys

Tässä opinnäytetyössä eettisten kysymysten pohtiminen tuli vastaan tutkimusongelmien valintavaiheessa. Yhtenä vaihtoehtona olisi voinut olla kokemusten selvittäminen vertaisohjaajien näkökulmasta, mutta yhteistyössä työelämäkontaktin kanssa päädyttiin siihen, että tutkimuksessa tultaisiin selvittämään vertaisohjaajien rinnalla työskentelevien hoitotyöntekijöiden kokemuksia kyseisestä toiminnasta. Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa sairaanhoitopiiristä. Tutkimuslupaa tarvittiin, koska työssä hyödynnettiin HUS:n henkilökuntaa. Hakemuksen pohjana oli opinnäytetyön tutkimussuunnitelma.

Työelämäkontaktille lähetettiin etukäteen saatekirje (liite 1), jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, kuinka tutkimus toteutetaan sekä tutkimuksen ajankohta. Saatekirjeessä kerrotaan, että tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelut nauhoitetaan. Tutkijat varmistivat jokaisen haastattelun alussa vielä erikseen, että osallistuja antaa luvan nauhoitukseen. Haastateltaville kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule esille missään vaiheessa tutkimusta ja että nauhat tuhoetaan asianmukaisesti, kun tutkimus on päättynyt.

Haastattelut suoritettiin työntekijöiden työajalla ja ajankohdista sovittiin ajoissa etukäteen. Kaikki haastattelut onnistuivat niihin varatun ajan puitteissa. Teemahaastattelu mahdollisti haastateltavien asiantuntijuuden näkymisen, koska se rajaa vastausmahdollisuuksia hyvin vähän ja valitut teemat perustuivat aiempiin tutkimuksiin samasta aiheesta. Tulokset esitellään avoimesti, kuten edellisessä aluvussa on todettu. Valmis opinnäytetyö on saatavissa Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta, jonka lisäksi se julkaistaan Theseus -verkkokirjastossa. Valmiista opinnäytetyöstä tiedotetaan myös Peijaksen kuntoutuspoliklinikalle, jotta he pystyvät kehittämään toimintaansa tutkimustuloksiin perustuen.

Laadullisen tutkimuksen eettisestä näkökulmasta haastateltavien tulee olla vapaaehtoisia ja heiltä täytyy saada tietoinen suostumus tutkimukseen. Tutkittavilla täytyy olla

mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavien anonymiteetti tulee varmistaa niin, ettei kenenkään haastatteluun osallistuvan henkilöllisyys tule esille tutkimusmateriaalissa tai raportoinnissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 175–180.)

Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavia fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksessa on otettu huomioon haastateltavien yksilöllisyys. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon, että haastateltavat ovat itse oman työnsä asiantuntijoita ja määritellä haastattelun teemat niin, että ne mahdollistavat parhaiten hoitotyöntekijöiden asiantuntijuuden esilletulon. Koska tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin haitan, tulee tutkimuksessa huomioida, etteivät sen vaatimat resurssit ylitä tutkimuksesta saatavaa hyötyä. Tutkimustuloksia raportoitaessa tulee myös kiinnittää huomiota tutkimuseettisiin kysymyksiin. Tulokset on raportoitava avoimesti ja rehellisesti niin, että raportointi vastaa haastattelusta saatua aineistoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 180–182.)

### 9.3 Kehittämisehdotukset

Tutkimustuloksista selvisi, etteivät kaikki kuntoutujat tiedä, mitä vertainen tarkoittaa. Vertaisohjaajan läsnäolo voikin tiedonpuutteen takia aiheuttaa hämmennystä. Hoitohenkilökunta voisi yhdessä vertaisohjaajan kanssa pitää luentoja kuntoutujille, joissa kerrotaan, mikä vertainen on ja mikä on hänen merkityksensä toiminnassa. Samanlaisia luentoja voisi suunnata myös hoitohenkilökunnalle, jotta he ymmärtävät, kuinka tärkeää vertaisohjaajan tekemä työ on. Yhteistyötä voisi laajentaa myös sosiaali- ja terveysalan kouluihin, joissa hoitaja ja vertaisohjaaja käyvät luennoimassa opiskelijoille yhteistyöstään. Opiskelijat ovat kuitenkin tulevia ammattilaisia, jotka mahdollisesti tulevat kohtaamaan ja työskentelemään vertaisohjaajan rinnalla.

Esimiehen tuki ja motivaatio ovat olleet osa vertaisohjaajatoimintaa kuntoutuspoliklinikalla, ja niiden jatkuminen onkin erityisen tärkeää toiminnan jatkuvuuden kannalta. Vertaisohjaajan ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön tulee panostaa ja järjestää yhteisiä tapaamisia nykyistä tiiviimmin. Koska vertaisohjaajia tarvitaan jatkuvasti, voisi poliklinikka järjestää esimerkiksi tapahtuman, jossa on luentoja, joissa kerrotaan vertaisohjaajaksi kouluttautumisesta, tehtävänkuvasta ja palkkiosta. Samalla tapahtumassa voisi

halukkaat ilmoittautua vertaisohjaajaksi. Näin saadaan houkuteltua uusia vertaisohjaajia poliklinikan toimintaan.

Vertaisohjaajan vointi voi vaihdella ja sitä tulee tukea, jotta toiminta onnistuisi. Tärkeintä on, että vertaisohjaajien psyykkistä sekä fyysistä vointia tuetaan kaikin mahdollisin keinoin. Tutkimustuloksista selvisi, että vertaisohjaajille voisi lisätä koulutusta. Mielestämme koulutuksien aiheena voisi olla vuorovaikutustaitojen ja ryhmänohjaustaitojen kehittäminen. Koulutuksissa voitaisiin myös puhua sairastumisesta, oireista ja hoidosta.

Tutkimustulosten mukaan haastatellut itse ehdottivat, että vertaisohjaajatoimintaa tulisi markkinoida hoitotyöntekijöille, jotta he ymmärtäisivät sen arvon. Se lisäisi mielestämme myös tietoisuutta ja ymmärrystä vertaistoiminnasta. Koska mielestämme kuntoutuspoliklinikalla tehdään tärkeää työtä yhdessä vertaisohjaajien kanssa, tulee tätä toimintaa markkinoida muillekin erilaisissa tilaisuuksissa. Vertaisohjaajia tulee hyödyntää enemmän ja erilaisissa paikoissa.

Tässä työssä käytetyt aiemmat tutkimukset ovat käsitelleet lähinnä kokemuksia potilaiden näkökulmasta. Toivomme, että jatkossa tutkimuksen kautta saadaan lisää tietoa miten hoitohenkilökunta kokee työskentelyn vertaisohjaajien kanssa. Toinen tutkimisen arvoinen aihe on vertaisohjaajien fyysinen ja psyykkinen jaksaminen sekä niiden tukeminen.



## Lähteet

Castelein, S. – Bruggeman, R. – van Busschbach, J. T. – van der Gaag, M. – Stant, A. D. – Knegtering, H. – Wiersma D. 2008. The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 118 (1). 64–72. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<[http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2008/effeofpes/Castelein\\_2008\\_Acta\\_Psychiatr\\_Scand.pdf](http://share.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root2/2008/effeofpes/Castelein_2008_Acta_Psychiatr_Scand.pdf)>.

Davidson, Larry – Chinman, Matthew – Kloos, Bret – Weingarten, Richard – Stayner, David – Tebes, Jacob Kraemer 1999. Peer Support Among Individuals With Severe Mental Illness: A Review of the Evidence. *Clinical Psychology: Science Practice* 6 (2). 165–187. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/clipsy.6.2.165/full>>.

Davidson, Larry – Chinman, Matthew – Sells, David – Rowe, Michael 2006. Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin* 32 (3). 443–450. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/32/3/443.abstract>>.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hult, Suvi – Sundström, Camilla 2009. ”Ei ole vertaisryhmän voittanutta” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. *Opinnäytetyö*. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5789/Hult\\_Suvi\\_Sundstrom\\_Camilla.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5789/Hult_Suvi_Sundstrom_Camilla.pdf?sequence=1)>.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jantunen, Tanja 2011. Porin mielenterveystoiminta tuki ry:n tarjoaman vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujan kokemana. *Opinnäytetyö*. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30355/tanja\\_jantunenPDFopin\\_nayte.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30355/tanja_jantunenPDFopin_nayte.pdf)>.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä – projektisuunnitelma 5/2010. Helsingin kaupunki Psykiatriaosasto, HUS HYKS Psykiatrian tulosyksikkö, Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisuus, Jari – Yrttiahho, Kaiju 2005. Keinoja omaan kuntotumiseen – ohjaajan työkirja.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, Ville – Taipale, Vappu 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00054](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054)>. Luettu 17.11.2011

Lehtonen, Johannes – Lönnqvist Jouko 2009. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 26–28.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Mäki-Penttilä Sari 2005. Yhdessä toipumisen tiellä. Hyvän mielen talo ry:n Neljä vuodenaikaa projekti 2001–2005. Loppuraportti. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Narumo, Reija 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? – ohjaava työote mielenterveystyössä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Niemenmaa, Marjo 2010. Potilaiden mielipiteitä psykiatrisista hoitomuodoista Kankaanpään päiväosastolla. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17351/2010\\_samk\\_niemenmaa\\_marjo.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17351/2010_samk_niemenmaa_marjo.pdf)>.

Puumalainen, Tuulia 2009. Ammattina vertainen? Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa  
<[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2470/Tuulia\\_Puumalainen.pdf](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2470/Tuulia_Puumalainen.pdf)>.

Psykiatria. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,967,2120,3389>>. Luettu 27.9.2011.

Riikonen, Eero – Vataja, Sara 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 806–810.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vertaisohjaajan ja ammattilaisen yhteistyö 2010. Luentomateriaali. Mielenterveyskeskukset Helsinki 24.11.2010.

Vertaistoiminnan perusteet. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.stkl.fi/vertsi-k6.html>>. Luettu 27.9.2011.

Vertaistuki. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>>. Luettu 27.9.2011.

Vuorinen, Marja 2002. Meidän ryhmä – hyvä juttu: kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

**Saatekirje**

23.8.2011

Hyvä Peijaksen sairaalan itäisen kuntoutuspoliklinikan työntekijä,  
olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun, HYKS Psykiatrian tulosyksikön projektiin "Kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä". Projektin tavoitteena on näyttöön perustuvan psykiatrisen hoitotyön edistäminen. Projektin kehitystavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja näin kehittää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus-, kehittämis- ja projektitaitoja.

Opinnäytetyömme aihe on "**Hoitotyöntekijöiden kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta psykiatrisen kuntoutuspoliklinikan toiminnassa**". Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta kuntoutuspoliklinikalla työntekijöiden näkökulmasta sekä saada tietoa, jota voidaan hyödyntää vertaisryhmätoiminnan kehittämisessä.

Haemme haastateltaviksi kuntoutuspoliklinikalla työskenteleviä hoitajia jotka työskentelevät yhteistyössä vertaisohjaajien kanssa.

Haastattelu tapahtuu syksyllä 2011 Itäisen kuntoutuspoliklinikan tiloissa. Tarkempi ajankohta ilmoitetaan myöhemmin. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessaan sen voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelun tulokset julkaistaan niin, ettei vastanneiden henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. Haastattelut tullaan nauhoittamaan. Tallenteita käsitellään luottamuksellisesti ja käyttötarkoituksen täytyttyä ne hävitetään asianmukaisesti.

Jos haluat lisätietoja, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse (etunimi.sukunimi@metropolia.fi).

**Anna-Maria Pallamo**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

**Katja Rytilahti**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

**Mari Tynys**

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

## **Teemahaastattelu**

Haastattelun teemat

**1. Mitä ovat mielestänne vertaisohjaajien mukanaolon hyödyt?**

**2. Mitä ovat mielestänne vertaisohjaajien mukana oloon liittyvät haasteet?**

**3. Millaiseksi koette yhteistyöhön liittyvät käytännön järjestelyt?**

<b>Pelkistys</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Yläkäsite</b>
<p>Ammattilaiset kokevat vertaisohjaajien mukanaolon positiivisena ja merkityksellisenä asiana</p> <p>Vertaisohjaajan kanssa on innostavaa työskennellä</p> <p>Vertaisohjaajan kanssa työskentely on kivaa ja motivoivaa</p>	Innostavuus	Hyödyt työntekijän näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Vertaisohjaajat ovat tottuneita ohjaajia</p> <p>Ammattilaiset ovat tottuneet vertaisohjaajan kanssa työskentelyyn</p>	Vertaisohjaaja työskentelyn voimavarana	Hyödyt työntekijän näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Ammattilainen kohtaa vertaisohjaajan tasavertaisena</p> <p>Ammattilaiset kunnioittavat vertaisohjaajia</p>	Arvostus yhteistyökumppanina	Hyödyt vertaisohjaajan näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Vertaisohjaajana toimiminen auttaa jaksamaan</p> <p>Vertaisohjaajana toimiminen lisää itsetuntoa</p> <p>Vertaisohjaajana toimiminen kuntouttaa</p>	Vertaisohjaajan voimaantuminen	Hyödyt vertaisohjaajan näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Vertaisohjaajan tarina nostattaa jännitystä kuntoutujissa</p> <p>Vertaisohjaajan tarina herättää hämmennystä kuntoutujissa</p> <p>Kuntoutuja voi kokea raskaana vertaisohjaajan tarinan kuulemisen</p>	Kuormittavat tekijät	Haasteet kuntoutujan näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Kuntoutujat eivät välttämättä tiedä mitä vertainen tarkoittaa</p>	Tietämättömyys vertaisohjaajan roolista	Haasteet kuntoutujan näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta
<p>Ammattilaiset eivät voi olettaa, että vertaisohjaajat ovat työvoimaa tai tasavertaisia heidän kanssaan</p> <p>Ammattilaisen on varauduttava kilpailuasetelman muodostumiseen</p>	Roolien selkiyttäminen	Haasteet työntekijän näkökulmasta	Kokemuksia vertaisohjaajien mukanaolosta