

Johanna Leppäkorpi

**SOMAATTISESTI SAIRAIDEN
KOKEMUKSIA VERTAISTUESTA
OSANA KUNTOUTUSPOLKUA ETELÄ-
SAVOSSA**

**OLKA®-hankkeen ja yhdistysten
vertaistukitoiminnan kehittäminen**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sosionomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Johanna Leppäkorpi
Työn nimi	Somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutuspolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen ja yhdistysten vertaistukitoiminnan kehittäminen.
Toimeksiantaja	Estery – Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry
Vuosi	2022
Sivut	76 sivua, liitteitä 29 sivua
Työn ohjaaja(t)	lehtori Päivi Lifflander XAMK, lehtori Virve Jussila XAMK ja projektipäällikkö Noora Kähärä Estery/ OLKA®

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä laadullinen tutkimus somaattisesti sairastuneiden vertaistuen ja vapaaehtoistyön kokemuksista Etelä-Savossa. Lisäksi oli tarkoitus tehdä kehittämissuhteita toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämisestä OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Esterylle tutkittua tietoa vapaaehtoistyön ja vertaistuen merkityksestä sekä auttaa kehittämään toimintaa asiakaslähtöisesti. Tutkimuskysymyksinä olivat Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä? Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan? Miten OLKA®/jäsenyhdistykset voisivat kehittää toimintaansa asiakasnäkökulmasta?

Opinnäytetyö oli konstrukttiivinen laadullinen tutkimus. Työssä käytettiin menetelminä teemahaastattelua sekä aivoriihtä. Analysointi tehtiin teoriasidonnaisesti teemoittelemalla. Teemahaastatteluihin osallistui Esteryn jäsenyhdistysten jäseniä, jotka ovat saaneet vertaistukea. Haastattelujen mukaan vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin eri tavoin. Haastateltavat kertoivat vertaistukitoiminnan organisointitavoista. He olivat huolissaan siitä, että sairastuneet eivät päädy vertaistuen pariin. Vertaistukitoiminnasta tiedottamiseen tulee kiinnittää huomiota. Yhteistyötä julkisten palveluiden kanssa tarvitaan tietoisuuden ja siten vertaistuen hyötyjen lisäämiseksi.

Opinnäytetyöhön kuului myös jäsenyhdistysten aktiiveille sekä OLKA®:n projektipäällikölle pidetty aivoriihi. Aivoriihen pohjalta opinnäytetyön tuotokseksi syntyi kehittämissuhteita OLKA®-hankkeelle sekä Esteryn jäsenyhdistyksille. Kehittämissuhteissa korostuvat vertaistuen tarjoaminen säännöllisesti, vertaistuen kirjaaminen tulevaisuudessa osaksi kuntoutussuunnitelmaa, vertaistukitoiminnan saavutettavuuden lisääminen, kuuntelemiseen panostaminen sekä keskusteluajan arvostaminen. Konstruktiiiviselle tutkimukselle ominainen testausvaihe ei sisälly opinnäytetyöraporttiin.

Estery voi käyttää tutkimustuloksia vertaistukitoiminnan hyötyjen osoittamiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa. Syntyneiden ehdotusten mukaisesti OLKA® ja jäsenyhdistykset voivat kehittää vertaistukitoimintaansa asiakaslähtöisesti.

Asiasanat: vertaistuki, vapaaehtoistyö, sosiaali- ja terveysjärjestöt, tietojohtaminen

Degree	Master of Social Services
Author	Johanna Leppäkorpi
Thesis title	Experiences of somatically ill people from a peer support as part of a rehabilitation path in Southern Savo. Development of peer support activities for the OLKA® project and associations.
Commissioned by	Estery – Support Association for Health and Social Sector Organizations in South Savo
Time	2022
Pages	76 pages, 29 pages of appendices
Supervisor	lecturer Päivi Lifflander XAMK, lecturer Virve Jussila XAMK and project manager Noora Kähärä Estery/ OLKA®

ABSTRACT

Currently, the time spent in hospital because of various illnesses is short. Thus, there is no time to get peer support there. However, peer support has been shown to help people with rehabilitation. The purpose of the thesis was to do a qualitative research of experiences of somatically ill people from peer support and volunteering in Southern Savo and give some development proposals for enhancing the customer orientation in action in OLKA® project and Estery's member associations. The objective of this thesis was to provide Estery researched information on the importance of volunteering and peer support and to help develop activities in a customer-oriented manner. The research questions were: What experiences do somatic patients with peer support and volunteering have in Estery's member associations? What kind and when targeted peer support is needed/ desired? How could OLKA®/ member associations develop their operations from a customer perspective?

This thesis was constructive qualitative research. First there were thematic interviews for members of Estery member associations who had received peer support for somatic disease to find out their experiences and developing ideas. The analysis was done in a theory-themed way. Then there was a brainstorming workshop with the project manager and actives of associations to create development proposals. The proposals were themed. The testing phase is not included in the thesis report.

According to the interviews, peer support helped with rehabilitation in many ways. The interviewees shared their experiences on how the peer support activities were organized. They were worried that ill people would not end up with peer support. Cooperation with public services is needed to increase awareness and thus the benefits of peer support. The development proposals emphasized the provision of peer support on a regular basis, the inclusion of peer support as part of the rehabilitation plan in the future, increasing the accessibility of peer support activities, investing in listening and valuing discussion time. Estery can use the results of research to demonstrate the benefit of peer support. According to the resulting proposals, OLKA® and associations can develop their activities in a customer-oriented manner. The results of the thesis can be utilized in information management.



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Keywords: peer support, volunteering, social and health organizations, information management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	8
3	VERTAISTUKI SOMAATTISESTI SAIRASTUNEIDEN KUNTOOUTUSPOLULLA.....	9
3.1	Somaattiset sairaudet.....	9
3.2	Vertaistuki	10
3.3	Vertaistuen hyödyt.....	11
3.4	Vertaistuen muotoja	13
4	VERTAISTUKITOIMINNAN ORGANISOINTI.....	13
4.1	Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta.....	14
4.2	Vapaaehtoistyö.....	15
4.3	Yhteistyö ammattilaisten kanssa	16
4.4	Sote-uudistus ja järjestöt	17
4.5	Vertaistukitoiminnan kehittäminen.....	19
5	TIETOJOHTAMINEN JÄRJESTÖJOHTAMISESSA.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
7	TOTEUTUS JA MENETELMÄT	23
7.1	Mielekkään ongelman ja tutkimusyhteistyökumppanin etsiminen	25
7.2	Syvällinen aiheen tuntemus	26
7.3	Ratkaisujen laatiminen	35
7.4	Ratkaisujen testaaminen	38
7.5	Ratkaisun kytkös teoriaan ja soveltamisalan pohtiminen	38
8	TUTKIMUSTULOKSET	39
8.1	Teemahaastatteluiden tulokset	39
8.2	Aivoriihen tulokset	51
9	KEHITTÄMISEHDOTUKSET	52

10	POHDINTA.....	54
10.1	Tulokset ja kehittämissuositukset	54
10.2	Menetelmät	61
10.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	63
10.4	Prosessi	66
10.5	Johtamisnäkökulma.....	67
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	69
	LÄHTEET	71
	LIITTEET	

Liite 1. Opinnäytetyösopimus

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Mainos haastateltavien löytämiseksi

Liite 5. Opinnäytetyötiedote, haastattelut

Liite 6. Tietoinen suostumus, haastattelut

Liite 7. Tietosuojailmoitus, haastattelut

Liite 8. Kutsu työpajaan

Liite 9. Tietoinen suostumus, työpaja

Liite 10. Opinnäytetyötiedote, työpaja

Liite 11. Tietosuojailmoitus, työpaja

Liite 12. Aivoriihen ideat ja äänestystulokset

Liite 13. Kehittämissuositukset

Liite 14. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Terveydenhuolto on murrosvaiheessa. Yhä pienenevillä resursseilla pitäisi laajentaa palveluja ja tähdätä kohti terveyden edistämistä. Vertaistuki on yksi mahdollisuus vastata haasteeseen. (Karisalmi ym. 2015, 158.) Vertaistuki on kokemusten jakamista sellaisen henkilön kanssa, joka on kokenut saman (Terveyskylä 2020). Sairaalajaksot pyritään nykyään pitämään mahdollisimman lyhyinä. Tällöin vertaistukea ei luonnollisesti ehdi saada sairaalassaoloaikana. Vertaistuesta on tutkimusten (mm. Kippola-Pääkkönen 2018, 186; Mikkonen 2009, 3) mukaan hyötyä osana kuntoutumista.

Suomessa toimii reilut 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, ja jäseniä niissä on 1,3 miljoonaa. Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä voidaan tarkoittaa yhdistyksiä, säätiöitä ja Suomen Punaista Ristiä. Suurin osa järjestöistä on rekisteröityjä yhdistyksiä. (SOSTE 2021c.) Järjestöt tarjoavat vertaistukitoimintaa, mikä voi tukea julkisia sote-palveluita (Valtioneuvosto 2021). Sosiaali- ja terveysjärjestöt järjestävät vertaistukitoimintaa hyvin pitkälti vapaaehtoisten voimin. Vapaaehtoistoimintaa on työ, josta ei makseta palkkaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Sote-uudistus vaikuttaa järjestöjen toimintaan. Toimintaympäristön muutoksen myötä yhteistyö hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa korostuu. Järjestöt edistävät ja vahvistavat asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. (Valtioneuvosto 2021.)

Somaattisilla sairauksilla tarkoitetaan ruumiillisia tai elimellisiä sairauksia (Lääketieteen sanasto 2021). Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuesta Etelä-Savon alueella. Lisäksi selvitetään, miten Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry:n (myöhemmin Estery) jäsenyhdistykset ja OLKA®-hanke voisivat kehittää vertaistukitoimintaansa asiakaslähtöisemmäksi.

Somaattisesti sairaiden kokemuksia vertaistuesta ei ole kovin paljoa tutkittu. Esteryllä on tarve saada tietoa heidän sekä jäsenyhdistystensä toiminnan asiakaskokemuksista tutkittuna tietona tietojohdamisen tueksi. Lisäksi sillä on halu kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti vastaamaan yhä paremmin

asiakkaiden vertaistuen tarpeisiin ja toiveisiin. Opinnäytetyö rajautuu maantieteellisesti koskemaan Etelä-Savoa, mikä on luontevaa Esteryn toimiessa työelämäyhteistyökumppanina.

Opinnäytetyö on laadullinen konstruktivinen tutkimus. Teoriaosuudessa hyödynnetään 16:ta aiheeseen liittyvää tutkimusta sekä lisäksi muuta kirjallisuutta. Monet löydetyistä tutkimuksista ovat kansainvälisiä. Menetelminä käytetään teemahaastatteluja, jotka analysoidaan teoriaohjaavasti teemoitellen. Lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu työpaja, jonka menetelmänä on aivoriihi. Myös aivoriihen tulokset teemoitellaan. Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyy kehittämissuhteita ja keinoja, joiden avulla niihin voidaan päästä.

Johtamisnäkökulmana opinnäytetyössä on tietojohdaminen järjestöjohtamisessa. Tiedolla johtaminen nähdään ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvana päätöksentekona (Valtioneuvosto s.a.). Kokemustiedon keräämistä kaivataan tietojohdamisen osaksi mittaritiedon rinnalle. Tietoa tarvitaan varsinkin sellaisilta ihmisryhmiltä, jotka jäävät helposti kyselyiden ulkopuolelle. (Auvinen ym. 2021, 29.)

Opinnäytetyö tarjoaa kokemustietoa vertaistuesta somaattisesti sairastuneilla. Syntyneitä tietoja voidaan hyödyntää järjestöjohtamisessa sekä OLKA®-hankkeen ja yhdistysten vertaistukitoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös sote-uudistuksen muuttaessa palvelujärjestelmää. Tulokset tuovat tutkimustietoa vertaistuen merkityksestä kuntoutumispolulla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry (Estery). Yhdistys kokoaa yhteen 57 sosiaali- ja terveysalalla tai muulla hyvinvointialalla toimivaa yhdistystä. Yhdistys tukee jäsenyhdistysten toimintaa, yhteistyötä ja vaikuttamismahdollisuuksia. Estery-talo on yhdistysten käytettävissä esimerkiksi vertaistukitapaamisia varten. (Estery 2021a.)

Estery on saanut Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA:lta projektirahoituksen OLKA®-kehittämishankkeelle (2019–2021). Hankkeessa kehitetään sairaalavapaaehtoistoimintaa yhdessä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kanssa. Lisäksi kehitetään vertaistuki- ja kokemustoimintaa järjestöjen kanssa. OLKA® toimii yhteistyölinkkinä sairaalan ja järjestöjen välillä. Tavoitteena on tarjota mahdollisuus potilaan ja läheisten kiireettömään kohtaamiseen sekä tukea sairauteen sopeutumisessa. Mikkelin keskussairaalalla on OLKA®-piste, joka tarjoaa aikaa kohdata kasvokkain, ammattilaisten ja vapaaehtoisten tukea, tietoa vertaistuesta ja vertaistuen välitystä. Lisäksi OLKA®-piste tarjoaa tietoa potilasjärjestöjen ja sairaalan tukimuodoista sekä potilasjärjestöjen ja sairaalan yksiköiden teemapäiviä. Mikkelin keskussairaalalla on vapaaehtoisia, jotka toimivat esimerkiksi aula-avustajina, juttukavereina, esiintyjinä ja vertaistukijoina. Heidät on valmennettu tehtävään, ja he ovat vaitiolovelvollisia. OLKA® järjestää myös TOIVO-vertaistukivalmennusta heille, jotka ovat kokeneet vakavan sairastumisen tai vammautumisen ja haluavat auttaa muita saman kokeneita joko sairaalalla ja/tai järjestössä. Vuoden 2021 lopussa Estery sai Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselta AK-rahoituksen OLKA®-toimintaan. (Estery 2021b.)

3 VERTAISTUKI SOMAATTISESTI SAIRASTUNEIDEN KUNTOUTUSPOLULLA

Kuntoutumisella tarkoitetaan muutoksen käsittelyä ja oppimista (Terveyskylä 2017). Kuntoutus on moniammatillista ja usein monen eri toimijan vastuulla. Etenkin nivelvaiheissa, siirryttäessä terveydenhuollon tasolta toiselle, kuntoutuspolku saattaa katketa. Osassa somaattisista sairauksista tarvitaan koko eliniän jatkuvaa lääkehoitoa sekä elintapahoitoa. (Kuntoutussäätiö 2016.) Kuntoutumisessa sairastuneen oma aktiivisuus on tärkeää. Kuntoutusmatkan varrella tarvitaan ammatillisen tuen lisäksi läheisten apua sekä laajempaa tukiverkostoa esimerkiksi järjestöjen kautta. (Terveyskylä 2017.)

3.1 Somaattiset sairaudet

Osaa somaattisista sairauksista kutsutaan kansantaudeiksi. Kansantaudeilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle ja kansantaloudelle. Ne

vaikuttavat työkykyyn, ja niiden hoito vaatii terveydenhuollon palveluita. Tällaisia kroonisia sairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, syöpäsairaudet sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Myös aivoverenkiertohäiriö (AVH) on kansansairaus, jonka sairastaa noin 25 000 suomalaista vuosittain (Kuntoutussäätiö 2016).

Somaattisten sairauksien hoitoon kuuluu myös omahoito. Omahoidolla tarkoitetaan itse tehtävää terveyden ja sairauksien hoitoa, joka toteutetaan terveydenhuollon ammattilaisten tuella. Omahoitoa ovat elämäntapoihin liittyvät päätökset ja teot sekä sairauksien lääkehoito ja omatoiminen terveydentilan seuranta. (Yhdistysverkosto s.a.) Munce ym. (2014, 1, 5–9) tutkivat selkäydinvammaisten yksilöiden kokemuksia omahoitoa helpottavista ja estävistä tekijöistä, jotta vältettäisiin toissijaisia komplikaatioita. Tutkimuksen mukaan omahoitoa helpottavat fyysinen ja emotionaalinen tuki, vertaistuki ja palaute, positiiviset näkymät ja hyväksyntä sekä riippumattomuuden ja kontrollin ylläpitäminen hoidossa. Omahoitoa voivat puolestaan estää esimerkiksi esteettömyyden puute, fyysiset rajoitukset sekä vaikeudet saavuttaa positiivisia näkymiä. Vertaistuki auttaa jakamaan pelkoja ja turhautumista.

3.2 Vertaistuki

Vertaistuki on omaehtoista toimintaa, jossa vertaiset toimivat itsensä ja toisten hyväksi. Vertaisuudella tarkoitetaan ihmisten välistä suhdetta. Ihmisten samanlaiset kokemukset, esimerkiksi sairastuminen, vammautuminen, työttömäksi joutuminen tai harrastusryhmään kuuluminen, synnyttävät vertaisuutta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20.)

Vertaistuki luo luottamuksellisen ilmapiirin, joka mahdollistaa vuorovaikutuksen ja omien kokemusten kertomisen. Vertaistukeen liittyvät myös toisten kuuleminen ja tunteiden ilmaiseminen. Vertaistuki toimii tilanteen ja tarpeen mukaan. Lisäksi sen toimivuuteen vaikuttavat osallisten voimavarat ja elämän olosuhteet. (Mikkonen & Saarinen 2018, 21.) Sairastuneen ja hänen läheistensä halu saada tietoa on suuri. Sairastuneelle on tärkeää kuulla, mitä sairaus tarkoittaa käytännössä ja miten se vaikuttaa arkeen. (Terveyskylä

2020.) Karisalmi ym. (2015, 158, 169) tutkivat erityislapsiperheiden näkemyksiä vertaistukipalveluista. Tutkimuksen tarkoitus oli tukea palveluiden kehittämistä ja nostaa esiin sähköisten palvelujen mahdollisuuksia. Tutkimuksen mukaan lapsen vammauduttua tai diagnoosin selvittyä perheet kokivat jäävänsä omilleen, ja tiedon tarpeeseen ei vastattu. Tieto vertaistuesta pitäisi saada hetimiten, koska perheillä ei ole voimia etsiä tietoa siitä itse. Hoitavalta taholta toivottiin aktiivisempaa informointia.

3.3 Vertaistuen hyödyt

Vertaistuesta saa tietoa, tukea ja toivoa (Terveyskylä 2020). Sairastuneet ja vammautuneet toivovat vertaistuen auttavan oppimaan, tottumaan tai muuttamaan elämäänsä mahdollisuuksien mukaan (Mikkonen & Saarinen 2018, 134). Lasanen (2017, 5–6) kuvasi väitöskirjassaan kuulovammaisten lasten kokemuksia vertaistukiryhmätoiminnasta. Ryhmään osallistuminen tuki lapsia sosiaalisesti, tiedollisesti, toiminnallisesti ja emotionaalisesti. Kessler ym. (2014, 275) kuvasivat tapaustutkimuksessaan aivohalvauksesta selvinneiden, hoitajien, vertaistukijoiden ja ammattilaisten käsityksiä henkilökohtaisesta vertaistukiohjelmasta. Vertaistukijoiden havaittiin tarjoavan emotionaalista, vahvistavaa ja informatiivista tukea. Vertaisvierailujen katsottiin tarjoavan rohkaisua ja motivaatiota sekä vähentävän yksinäisyyttä. Kippola-Pääkkönen (2018, 174, 186) puolestaan kuvaa tutkimusartikkelissaan vertaistuen käsitettä osana sosiaalista tukea sekä valottaa vertaistuen merkityksiä ja koettuja vaikutuksia psykososiaalisen kuntoutuksen kontekstissa. Hänen mukaansa vertaistuki voi tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Vertaistuki voi edesauttaa henkilökohtaista kasvua ja auttaa rakentamaan sairastumisen tai vammautumisen jälkeistä identiteettiä. Vertaistuki voi edistää myönteisiä elämäntapamuutoksia ja on yhteydessä psykologisiin ja fysiologisiin terveysvaikutuksiin.

Baumann ym. (2015, 374) testasivat vertaisintervention käytettävyyttä Ugandassa parantakseen diabeteksen itsehoitokäyttäytymistä, glykeemistä kontrollia, sosiaalista tukea ja henkistä hyvinvointia sekä linkkejä terveydenhuollon tarjoajiin. Tulokset osoittivat glykosyloituneen hemoglobiinin, diastolisen verenpaineen ja syömiskäyttäytymisen paranevan. Intervention tulokset säilyivät vielä 18 kuukauden jälkeenkin. Myös Patil ym. (2018, 1)

arvioivat tutkimuksessaan vertaistukitoimenpiteiden vaikutusta sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin aikuisilla diabeetikoilla.

Vertaistukitoimenpiteiden todettiin vaikuttavan positiivisesti systoliseen verenpaineeseen.

Mikkosen ja Saarisen (2018, 21) mukaan toisen kokemuksista opitaan ja löydetään uusia selviytymiskeinoja. Kokemus helpottaa yksilön sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen ja lisää osallisuuden tunnetta. Tämä kasvattaa sosiaalista pääomaa ja voimaannuttaa yksilöä. Vertaistuen avulla pystyy auttamaan toista sellaisissa asioissa, joissa ammattilainen ei pysty ilman samaa kokemusta. Myös Haas ym. (2013, 295) havaitsivat lounaisessa Iso-Britanniassa yleissairaaloissa selkäydinvammapotilaille tarjottavaa vertaistukea tutkiessaan, että vertaistukihenkilön omakohtainen kokemus vamman kanssa elämisestä toi uskottavuutta käytännön neuvoihin, tietoon ja opastamiseen. Mikkonen (2009, 3) tarkasteli väitöskirjassaan sairastuneen vertaistukea ja sitä, miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen sekä, mitä merkitystä vertaistuesta on sairastuneelle. Tutkimuksen mukaan vertaistukitoiminta koettiin tietolähteenä, suojan ja turvan tuojana, sekä moniin ongelmiin löytyi ratkaisu vertaiselta. Tutkittavat kokivat joutuvansa käyttämään vähemmän sosiaali- ja terveystalv palveluja. He olivat myös saaneet tukea hakemuksien laatimiseen ja apuvälineiden käyttöön.

Vertaistuki normalisoi itselle hämmentävää tilannetta ja siitä syntyviä tunteita. Vertaistuesta saa rohkaisua ja ymmärrystä. On rohkaisevaa nähdä, että saman kokenut pystyy onnelliseen elämään myös sairauden kanssa. (Terveyskylä 2020.) Kippola-Pääkkönen (2020, 3, 87) tutki väitöskirjassaan perheiden sopeutumisvalmennusta ja vertaistuen merkitystä kuntoutuksessa. Vertaistuen kautta vanhemmat olivat pystyneet jakamaan tunteita sekä saaneet kokemuksellista tietoa ja käytännön vinkkejä arkeen. Lapsi sai vertaistumisen kautta samaistumisen kokemuksia sekä hyväksytyksi tulemisen tunteita.

Vertaistukihenkilö osaa kertoa sellaisista asioista, joita tuettava ei ole vielä kohdannut eikä siten osaa vielä kysyä. Tukihenkilö voi pystyä myös selittämään asioita, joita tuettava ei ammattilaisten puheesta ole ymmärtänyt.

(Mikkonen & Saarinen 2018, 54.) Myös vertaistuen antajaa hyvä vuorovaikutus voimaannuttaa. Vertaistukija kokee merkityksellisyyttä, kun voi auttaa toista. Vertaistukija saa myös lisää vertaistukijakokemusta ja tietoa. (Terveyskylä 2020.)

3.4 Vertaistuen muotoja

Vertaistuki voi olla suunnittelematonta kohtaamista samaa kokeneiden välillä. Se voi olla myös organisoitua vertaistukea, jolloin vertaistukija jakaa saman kokemuksen tuettavan kanssa, mutta on jo pidemmällä omassa prosessissaan. Vertaistukijat ovat yleensä vapaaehtoisia, tehtävään koulutettuja, ja he ovat sitoutuneet vaihtoon. (Terveyskylä 2020.) Voidaan puhua myös viiteryhmään kuuluvista vertaistukihenkilöistä, joilla on sama kokemus kuin tuettavilla, lisäksi heillä on koulutus tehtävään. Tukihenkilö tapaa tuettavaa sovitusti. Vertaistukihenkilöt ovat vertaisia tuettavan kanssa, mutta vapaaehtoisia suhteessa taustatukeen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 53–54.)

Vertaistukea voidaan järjestää myös erilaisissa ryhmissä. Ne voivat olla avoimia tai suljettuja. Vertaisryhmissä, joissa ei ole varsinaista ohjaajaa, voidaan kokoontua keskustelemaan tai harrastaa esimerkiksi liikuntaa ja kulttuuria. Vertaistukiryhmissä voi olla vapaaehtoinen, koulutettu vertaisohjaaja tai ammattilainen ohjaajana. Lisäksi Internetissä on erilaisia teemakohtaisia yhteisöjä, joissa on yleensä ylläpitäjä. Myös järjestöjen ja hoitotahojen ensitietopäivissä sekä järjestöjen ja Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla voi saada vertaistukea. (Terveyskylä 2020.)

4 VERTAISTUKITOIMINNAN ORGANISOINTI

Suomessa sosiaali- ja terveysalan vertaistukitoimintaa organisoivat järjestöt. Vihiniemen (2020) mukaan nykymuotoisen organisoidun vapaaehtoistyön historia on lähtöisin köyhäinavusta ja vapaaehtoisesta auttamisesta. Siitä se on kehittynyt varhaiseen kansalaistoimintaan ja järjestökentän muotoutumiseen. Vapaaehtoistyöllä on Suomessa pitkät perinteet ja suuri taloudellinen sekä inhimillinen merkitys. Toiminnalla on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia sosiaalisen pääoman kasvamisen kautta.

4.1 Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta

Järjestöjen jäsenmäärä on 1,3 miljoonaa (SOSTE 2021c). Sote-järjestöissä toimii noin 500 000 vapaaehtoista vuodessa. Heidän panoksensa vastaa 21 000 henkilötyövuotta. (SOSTE 2021b.) Järjestöissä toimii noin 260 000 vertaistukijaa (Brax 2018, 15). Palkattua henkilöstöä on noin 50 000. Sadat tuhannet henkilöt hyötyvät vuosittain järjestöjen tarjoamasta toiminnasta. Osa järjestöistä toimii ammattilaisten voimin, kun taas toiset tekevät arvokasta työtä vapaaehtoistyöhön perustuen. (SOSTE 2021b.) Suurin osa toimii vapaaehtoisvoimin, ja toiminta on pienimuotoista. Riittävä resursointi ja palkattu henkilöstö parantavat yhdistysten mahdollisuuksia vastata kohderyhmien tiedontarpeisiin kokemustiedolla. (SOSTE 2021a.) Ennen kaikkea järjestöt toimivat yleishyödyllisinä kansallisjärjestöinä. SOSTE (Suomen sosiaali- ja terveys ry) on kattojärjestö noin 200 valtakunnalliselle sote-järjestölle. Näillä on paikallisyhdistyksiä yhteensä noin 9500. (Brax 2018, 15–16.)

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt tekevät tärkeää työtä suomalaisten hyvinvoinnin parantamiseksi. Järjestöt tavoittavat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat. (SOSTE 2021b.) Järjestöissä tunnetaan ihmisten arki sekä tuen tarpeet. Järjestöt ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita sote-alueille. (Mikkonen & Saarinen 2018, 179.) Järjestöt organisoivat muun muassa vapaaehtois- ja vertaistoimintaa, neuvontapalveluja, arjessa selviytymistä sekä harrastustoimintaa. Järjestöjen jäseninä on esimerkiksi pitkäaikaissairaita, vammaisia, päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. (SOSTE 2021b.) Osallisuuden tukeminen ja rinnalla kulkeminen ovat erilaisten järjestöjen vahvaa osaamisaluetta. Vapaaehtoisjärjestöt tavoittavat ihmisiä, jotka saattavat jäädä julkisen sektorin tavoittamattomiin. (Auvinen ym. 2021, 28.)

Järjestöillä on ollut iso rooli hyvinvointiyhteiskunnan kehittymisessä. Järjestöt ovat mukana yhteiskunnan muutoksissa ja vaikuttavat tutkimuksen sekä vertaistyöstä karttuvan kokemuksen avulla. (SOSTE 2021b.) Koronakriisi teki näkyväksi suomalaisen kansalaisyhteiskunnan elinvoimaisuuden. Järjestöt kehittivät uusia tapoja tukea ihmisiä haastavissa tilanteissa yhteistyössä kuntien kanssa. Syntyi uudenlaista yhteisöllisyyttä ja spontaania naapuriapua.

Tällainen kansalaistoimijoiden aktiivisuus ja ketteryys on tärkeää jatkossakin. (Ruuskanen ym. 2020, 79.) Hartikainen (2009, 133) tutki väitöskirjassaan vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamista vuodeosastolla. Tutkimuksen mukaan kolmannen sektorin toimijat voivat tuottaa uudenlaisia, luovia näköaloja ja tekoja, joilla voidaan vaikuttaa ihmisten arjen hyvinvointiin.

Tässä opinnäytetyössä käytän järjestöt-sanaa kuvaamaan valtakunnallisia järjestöjä sekä paikallisyhdistyksiä. Keskityn lähinnä yleishyödyllisiin järjestöihin, en niinkään palveluja tuottaviin.

4.2 Vapaaehtoistyö

Käsitteitä vapaaehtoistyö ja vapaaehtoistoiminta on Suomessa käytetty synonyymeina (Vihiniemi 2020). Vapaaehtoistyöhön osallistutaan omasta vapaasta tahdosta, ja se hyödyttää muita oman lähipiirin ulkopuolella tai vaikuttaa yhteisiin asioihin. Se on syrjimätöntä ja kaikille avointa. Jotkin tehtävät voivat kuitenkin edellyttää esimerkiksi koulutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Vapaaehtoistyö jää vertaistuen ja ammatillisen työn välimaastoon (Mikkonen & Saarinen 2018, 23). Vapaaehtoisen rooli palvelujärjestelmässä on usein vahvistaa inhimillistä kohtaamista. Koska vapaaehtoinen on läsnä omasta halustaan, voi hän luoda välittömämmän suhteen ammattilaisen ja asiakkaan välille. Vapaaehtoisuuden erityinen arvo verrattuna ammatillisuuteen on tasavertaisempi vuorovaikutus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Hartikaisen (2009, 131) tutkimuksessa vapaaehtoiset kertoivat tärkeimmäksi tehtäväkseen olla läsnä, jolloin vanhus tulee kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Vapaaehtoiset olivat läheisessä kontaktissa, kannustivat ja aktivoivat. Molempien osapuolten osallisuus vahvistui kohtaamisissa.

Vapaaehtoistyötä halutaan tehdä esimerkiksi auttamisen halusta, velvollisuuden tunteesta sekä halusta oppia uusia asioita tai saada kokemusta. Vapaaehtoistoiminta voidaan kokea myös harrastukseksi. Harrastus on itselle mieluisaa tekemistä, josta usein on yksilölle myös hyötyä. Vapaaehtoistyön hyöty saadaan auttamisen ilosta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 24–25.) Rähä ym. (2012, 224) tutkivat vapaaehtoistyöntekijöiden

kokemuksia vapaaehtoistyön merkityksestä. Vapaaehtoistyöntekijät kokivat sen olevan arvokasta ja tarkoituksenmukaista. Lisäksi vapaaehtoistyön koettiin tarjoavan myönteisiä kokemuksia ja haasteita. Vapaaehtoistyötä ohjaavan tahon tuki auttaa pääsemään yli haastavista tilanteista ja tunteista.

4.3 Yhteistyö ammattilaisten kanssa

Ammattilainen ja vertainen toimivat erilaisten taitojen ja kokemusten pohjalta. Viime vuosina ammattilaisten suhtautuminen vertaistukitoimintaan on muuttunut positiivisemmaksi. Vanhoja varauksellisia asenteita ilmenee kuitenkin yhä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 30.) Haas ym. (2013, 295) havaitsivat tutkimuksessaan, että terveydenhuoltohenkilöstö arvosti vertaistukihenkilöiden ainutlaatuista näkökulmaa, ja piti heitä tärkeänä osana moniammatillista tiimiä. Vertaistuki voi auttaa ammattilaisia pääsemään parempiin hoitotuloksiin (Mikkonen & Saarinen 2018, 32). Olisi hyödyksi, jos julkisissa palveluissa tunnistettaisiin nykyistä paremmin alueen yhdistysten tarjoama asiantuntemus sekä vertaistuki (SOSTE 2021a).

Myös vuoden 2021 STEA-avustuksissa painotus oli järjestöjen ja julkisen sekä yksityisen sektorin yhteistyön vahvistamisessa. Tavoitteena oli se, että uusissa rakenteissa otettaisiin mahdollisimman hyvin huomioon ihmisten osallistumismahdollisuudet sekä yhdistysten hyvinvoinnin edistämistoiminta. (Valtioneuvosto 2021.) Mattila (2011, 4–5, 79) tutki väitöskirjassaan potilaan ja perheenjäsenen emotionaalista sekä tiedollista tukea sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan heikoimmin kuvattiin toteutuneen hoidon suunnittelussa mukana olemisen, kirjallisen tiedon saamisen, elämäntapamuutokseen liittyvän tiedon saamisen, tunteiden ymmärtämisen ja tiedonsaannin omaa jaksamista varten. Koska tuki oli puutteellista, potilaat olivat epätietoisia hoito- ja paranemismahdollisuuksistaan.

Vertaistoiminnassa tavoitellaan yleensä ammattilaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Vertaistoimijat kokevat auttavansa parhaiten ammattilaisia ja tuen tarvitsijoita kertomalla kokemuksiaan esimerkiksi sairauksistaan ja siitä, miten ne vaikuttavat arkeen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 33.) Myös Auvinen ym. (2021, 28) toteavat järjestöjen voivan toimia tulkkina asiakkaan ja viranomaisten välillä. Vertaiset voivat kertoa ammattilaisille omista

kokemuksistaan auttaen näin ihmisten keskinäistä ymmärtämistä (Mikkonen & Saarinen 2018, 186). Vertaistukitietouden sisällyttäminen ammatilliseen koulutukseen varsinaisena oppiaineena tukisi sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten, vertaisten ja vapaaehtoisten yhteistyön kehittymistä (Mikkonen & Saarinen 2018, 191).

4.4 Sote-uudistus ja järjestöt

Järjestötoiminnan osaamisen haasteet sote-keskusohjelmaan liittyen ovat tiedon kulku, oman osaamisen näkyväksi tekeminen ja yhteistyö. Järjestöt eivät ole riittävästi osanneet kuvata toimintaansa yhteistyötahoille. Myös toiminnan vaikuttavuuden osoittamisessa on haasteita. (Auvinen ym. 2021, 35.) Sote-uudistuksen vaikutuksia vertaistukitoimintaan on hankala ennakoita. Järjestelmän muutoksen alkuvaiheessa monille sairastuneille ja vammautuneille voi olla vaikeaa selvittää oikeuksiaan. Vertaistuki voinee tukea monia selviytymisessä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 180–181.)

Järjestöissä epävarmuutta aiheuttaa vertaistuen asema jatkossa, sekä millaiseksi avustuskäytännöt muodostuvat. Erityisesti pelätään, että vapaaehtoistyön ja vertaistuen asema heikkenee yhä, mikäli yksityiset palvelutuottajat asettuvat määräävänsä asemaan. Yksityiset tuottajat eivät tunne vertaistukea siinä määrin kuin julkiset. (Mikkonen & Saarinen 2018, 181–191.) Kunnissa ja tulevissa maakunnissa tulisi turvata yhdistysten toiminta avustusten sekä maksuttomien tai edullisten toimintatilojen muodossa (SOSTE 2021a).

Asiakaslähtöiset, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut edellyttävät julkisen sektorin vahvaa yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. Tämä tulisi huomioida jo sote-uudistuksen suunnitteluvaiheessa. Järjestöjen tarjoama toiminta halutaan jatkossakin osaksi asiakkaan palvelukokonaisuutta. Toimivan yhteistyön nähdään vaativan järjestöyhteistyökoordinaattoreita sekä selkeää yhteistyöprosessia. Järjestöjen paikan yhdessä rakennetulla palvelupolulla tulee olla selkeä ja tunnustettu. Tämä edellyttää sitä, että järjestöt kuvaavat osaamisensa selkeästi. (Auvinen ym. 2021, 22–23, 50, 61.)

Järjestöt voivat toimia asiakaspolkujen eri vaiheissa, kuten arkeen jalkautuvassa työssä ja vapaaehtoistoiminnassa ennen varsinaisen palvelun tarvetta, matalan kynnyksen toimijana julkisen rinnalla tai esimerkiksi erityistä tukea tarjoavana asiantuntijana (Auvinen ym. 2021, 47). Tirola ym. (2020, 63) tutkivat syöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä saamaa ja tarvitsemaa tukea sairauden eri vaiheissa sekä syöpäjärjestöjen ja julkisen terveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämismahdollisuuksia. He kaipasivat sairauteen liittyvän tiedon lisäksi psykososiaalista tukea ja talousneuvontaa. Lisäksi toivottiin enemmän palveluohjausta erityisasiantuntijoiden ja järjestöjen pariin varsinkin hoitopolun alussa. Järjestöillä on hyvät mahdollisuudet vastata tuen tarpeisiin, mihin julkisen terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset.

Järjestöjen tulisi olla mukana palveluohjausprosessissa, jotta asiakkaan kokonaistilanne ja elinympäristö voitaisiin huomioida. Myös asiakassuunnitelmaan voitaisiin kirjata järjestöiltä saatava tuki. (Auvinen ym. 2021, 53.) Brax (2018, 51–52) esittää, että asiakassuunnitelmassa ja palveluohjauksessa käytäisiin läpi järjestöjen toimintaa, yhteystietoja ja oltaisiin vaikka yhdessä yhteydessä toimijoihin. Digitaalinen alustapalvelu nähdään parhaaksi työkaluksi asiakaslähtöiseen palveluohjaukseen (Auvinen ym. 2021, 53).

Integroitaessa järjestöjen tarjoama vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki osaksi sote-keskusten palveluvalikoimaa, saadaan lisättyä ihmisten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Vapaaehtoisten yhdistystoimintaan osallistuminen vaihtelee heidän oman elämäntilanteensa mukaan. Vapaaehtoisjärjestöiltä ei voi vaatia tasaista palvelua ja tuotantovarmuutta jokaisella paikkakunnalla. Tämä tulisi huomioida järjestöjen ja sote-keskusten yhteistyön suunnittelussa. (Auvinen ym. 2021, 33, 69.)

Sote-uudistus on lisännyt kiinnostusta järjestöissä olevasta kokemustiedosta. Asiakaslähtöisessä ajattelussa potilaat ovat kokemusasiantuntijoita, jotka tietävät palvelutarpeista sekä palveluiden laadusta. Järjestöt ovatkin kokemustiedon välityskanavia. Lisäksi järjestöjen työntekijöillä ja vapaaehtoisilla on tietoa paikallisista ongelmista ja ratkaisumalleja niihin. (Haikari 2020, 16.) Kuntien taloudellisen aseman heikkeneminen sote-uudistuksen yhteydessä saattaa vähentää kuntien järjestöavustuksia.

Toisaalta huoli kuntien rahan puutteesta voi antaa syytä tiivistää yhteistyötä järjestöjen kanssa. (Brax 2018, 19.)

4.5 Vertaistukitoiminnan kehittäminen

Vertaistukitoimintaa tulee kehittää asiakasnäkökulma huomioiden. Tarpeet vertaistuelle ovat yksilöllisiä. Vertaistukea ei aina ole saatavilla. Jotkut haluavat selviytyä elämän haasteista ilman apua ja osa saa läheisiltä riittävästi tukea. Kaikki eivät tiedä vertaistuesta. Vertaistuki ja sen tutkiminen lisääntyvät. (Mikkonen & Saarinen 2018, 138–139, 167.) Levy ym. (2019, 1, 8) tarkastelivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa vertaistuen keskeisiä ominaisuuksia ja vaikutuksia elämänlaatuun. Kohteena olivat henkilöt, joilla on aivovamma, aivohalvaus tai selkärankahalkio. He löysivät 10 vuoden sisäلتä vain kuusi englanninkielistä tutkimusta. Yhdessäkään ei ollut aivohalvaus- tai selkärankahalkiopotilaita, joten näiden ryhmien vertaistukivaikutuksia tulisi erityisesti tutkia. Kahdessa tutkimuksessa havaittiin merkittäviä parannuksia elämänlaadussa. Viime vuosina opinnäytetyöt ovat korjanneet vertaistukitiedon puutetta Suomessa (Mikkonen & Saarinen 2018, 159).

Tietoa vertaistukitoiminnasta on saatavilla. Tietoa saa esimerkiksi internetistä, sosiaali- ja terveydenhuollosta, järjestöiltä, tiedotusvälineistä ja tutuilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedottaminen on lisääntynyt, kun vertaistuen arvostus on noussut. Kaikki lääkärit eivät kuitenkaan osaa antaa vertaistuesta kovin informatiivista tietoa. Tietoa ei löydetä aina silloin, kun olisi tarvetta. Jotkut lääkärit ovat sisäistäneet vertaistuen merkityksen ja kannustavat hakeutumaan vertaistuen piiriin. Tieto on siirtynyt paljolti verkkoon, mutta sekään ei ole kaikkien saavutettavissa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 169–170.) Valtakunnallisten järjestöjen ja paikallisyhdistysten tulisi aktiivisesti ilmoittaa toiminnoistaan soveltuviin verkkopalveluihin (SOSTE 2021a). Julkisen sektorin ammattilaisilla on parhaat mahdollisuudet tiedottaa vertaistukitoiminnasta. Myös järjestöjen tulee olla aktiivisia sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaan. (Mikkonen & Saarinen 2018, 189.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ryhdyttiin kehittämään vertaistukea osana potilaan hoitopolku OLKA-hankkeessa. Sairausdiagnoosin saaneen ja vertaistukihenkilön yhteystietojen kohtaaminen voi normaalisti

tuottaa hankaluutta. OLKA-hankkeen avulla pyritään järjestämään vertaistapaamiset mahdollisimman pian. Vertaistukikeskukset, joita on esimerkiksi Saksassa, voisivat Sote-uudistukseen liittyen edistää vertaisten ja ammattilaisten yhteistyötä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 171–172, 176.)

Hoitotyössä potilaiden ja läheisten tukemisen tavoitteiden pitäisi kiinnittyä nykyistä enemmän hoidossa tarvittavien taitojen oppimiseen sekä selviytymistä edistävien menetelmien hallintaan (Mattila 2011, 102). Tämä voitaisiin nähdä myös mahdollisena vertaistuen kenttänä. Mikkosen ja Saarisen (2018, 192) mukaan ammattilaisten ja vertaisten yhteistyö sekä tuettavien edun ajattelu voivat tuottaa yhteiskunnalle säästöjä. Vertaistuki tulisi nähdä yhteisöjä ja yhteiskuntaa kantavaksi tekijäksi. Valtiovallan tulisi turvata vertaistukitoiminta budjettivaroin. Taloudellista tukea tarvitaan, jotta myös järjestöjen mahdollisuudet hyvinvoinnin edistäjinä tulevat hyödynnetyksi. Heinonen ja Kero (2020, 147–153) tutkivat vertaistukea ja asiantuntija-apua vulvodyniapotilaiden hoidossa. Tutkimuksessa kehitettiin ohjattu vertaistukiryhmähoito hoitopolun viimeiseksi askelmaksi. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmä tarjoaa parhaimmillaan kustannustehokasta hoitoa, koska vähentää julkisten terveystalouksien käyttöä kroonisesta kivusta kärsivän tärkeänä hoidon osana.

5 TIETOJOHTAMINEN JÄRJESTÖJOHTAMISESSA

Tiedon voidaan määritellä olevan sisäistettyä informaatiota sekä jäsenyneitä kokemuksia. Se voi olla myös arvoja ja oivalluksia. Nämä kaikki puolestaan tarjoavat viitekehyksen arvioida uusia kokemuksia ja informaatiota. (Sydänmaanlakka 2012, 176.) Tiedon tuottamista voidaan tehdä esimerkiksi perustutkimuksen tai soveltavan tutkimuksen keinoin. Perustutkimuksessa ilmiöstä kerätään tietoa, jota jäsenellään. Soveltavan tutkimuksen avulla tietoa hyödynnetään tavoiteltaessa aiempaa parempaa toimintaa. Järjestöjen tutkimustoimintaa voidaan kuvata tehtäväsuuntautuneeksi, koska se pyrkii toteuttamaan asettamaansa tehtävää. (Niemelä 2016, 6–7.) Johtamisella puolestaan tarkoitetaan yleistä prosessia, joka sisältää muun muassa suunnittelua, organisointia, vaikuttamista, ongelmanratkaisua sekä päätöksentekoa (Sydänmaanlakka 2012, 172).

Tietojohdamiseen liittyvät käsitteet ovat vielä jokseenkin vakiintumattomia. Yksi näkökulma tietojohdamiseen on ilmiön ymmärtäminen. Tietojohdaminen voidaan jakaa liikkeenjohdolliseen ja tietotekniseen suuntaukseen.

Tietotekninen suuntaus korostaa tiedonhallintaa tietojärjestelmissä, ja liikkeenjohdollisuus tarkastelee tietoa menestystekijänä. (Laihonen ym. 2013, 6–8.) Sydänmaanlakan (2012, 176) mukaan tiedon johtaminen puolestaan on prosessi, jossa esimerkiksi luodaan, hankitaan, jaetaan ja sovelletaan tietoa. Näiden alaprosessien myötä piilevä tieto muuttuu havaittavaksi tiedoksi.

Tiedolla johtaminen on ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa. Sitä ovat myös kaikki rutiinit ja toimenpiteet, joilla tähdätään järkipäiseen päätöksentekoon. Kerätyn tiedon perusteella voidaan ennakoida eri toimenpiteiden syy-seuraussuhteita sekä tulevaisuuden vaikutuksia. Tiedolla johtaminen auttaa toiminnan kehittämisessä ja voimavarojen kohdentamisessa. (Valtioneuvosto s.a.) Tietojohdamisen lähtökohta on arvon luominen tiedosta. Se on tiedon hyödyntämistä operatiivisessa työssä ja toiminnan kehittämisessä. (Laihonen ym. 2013, 11.)

Järjestöjohtamisesta voidaan löytää kolme ominaispiirrettä: rahoituspohja, vaikuttamistoiminta ja osaaminen. Rahoituksen hakeminen vaatii työtä ja osaamista. Rahan käyttöä säädellään tarkkaan, ja siitä tulee raportoida. Rahoitus on epävarmaa ja voi loppua lyhyellä varoitusajalla.

Vaikuttamistoiminnan tuloksia on vaikea mitata. Keskeistä on, että järjestö ei voi onnistua vaikuttamistoiminnassa yksin, vaan tarvitaan myös muita toimijoita työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Järjestöjohtaminen vaatii monien asioiden hallintaa. Johtaminen vaatii muun muassa henkilöjohtamista, verkostojen johtamista ja kykyä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Lindfors 2020, 64.)

Järjestöjen johtaminen on muuttunut koko ajan enemmän kohti ammattimaisuutta. Järjestötoiminnassa saatetaan omaksua lisääntyvästi yritysmäisiä piirteitä. Omaleimaisuuden säilyttämiseksi on tärkeää muistaa järjestöjen aatteellisuus ja kansalaisyhteiskuntaperusta. Näiden lisäksi on kuitenkin vahvistettava toiminnan tietopohjaa. Myös niin sanotulla hiljaisella tiedolla on merkitystä järjestötoiminnan kehittämisessä. Tiedolla johtamisessa tutkimustieto on merkityksellistä, vaikkakin järjestön toiminnassa arvot ovat

tärkeitä. Luotettavaa tietoa arvostetaan niin johtamisessa kuin laadun kehittämisesäkin. Tutkittu tieto on merkityksellistä myös eri tavoin tapahtuvassa viestinnässä. Järjestöt jakavat tutkittua tietoa erilaisissa verkkopalveluissa. (Niemelä 2016, 11.)

Yksi järjestötiedon paikallinen näkökulma on järjestöjen ja niiden välittämä kokemustieto kansalaisten palvelutarpeista. Muita näkökulmia ovat esimerkiksi tiedot järjestöjen toiminnan sisällöistä ja rahoituksesta sekä järjestöjen yhteystiedot. (Haikari 2020, 16.) Järjestöjen toiminnan ja sen vaikuttavuuden näkyväksi tekeminen on tärkeää (Auvinen ym. 2021, 52). Meneillään olevien uudistusten yhteydessä tiedolla johtaminen, eli esimerkiksi tutkimustiedon hyödyntäminen päätöksenteon perusteluna sekä kaikessa toiminnassa ja johtamisessa, saa lisää painoarvoa (Eskelinen 2018). Yksi järjestöjen tutkimustyön tehtävä on tietotyö. Sen kautta saatu tieto palvelee toimintaa sekä sen kehittämistä ja laatua. (Niemelä 2016, 7.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöissä tutkimuksen tavoitteena on usein tiedon tuottaminen oman toiminnan kehittämiseen sekä vaikuttamis- ja edunvalvontatyön tukemiseen. Yhtenä tarpeellisena tutkimusteemana on ihmisen äänen ja arjen kokemusten kuuleminen. Järjestön tutkimustiedon tarve voi pohjautua järjestön johdon tai muiden aktiivitoimijoiden määrätietoiseen toimintapolitiikan valintaan tai työntekijöiden sisäiseen tahtoon jäsentää järjestön työtä tutkimuksen avulla. Tiedon tarpeen voi synnyttää myös tiedon aukkopaidat. Tutkittua tietoa tarvitaan kehittämisen lisäksi järjestön päätöksentekoon, henkilöstön kehittämiseen sekä järjestön tarjoamaan koulutukseen. (Niemelä 2016, 2–3.)

Niin järjestöissä kuin julkisella sektorillakin toivotaan tulevaisuudelta parempaa kumppanuutta ja yhdessä tekemistä, ei organisaatio- vaan asiakaslähtöisesti (Auvinen ym. 2021, 52). Rahoittajan raportointivaatimukset eivät ole järjestöille pelkkä velvoite. Niillä on aina ollut halu kehittää toimintaa paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Tietojohtaminen voidaan nähdä arviointitoiminnan uusimpana kehitysvaiheena. (Haikari 2020, 21.)

Informaatioähkyn aikakaudella tiedon ymmärtäminen, sisäistäminen ja käytöntöön vieminen voidaan nähdä suurimpana ongelmana. Tietämisen on

muututtava tekemiseksi. Nykyisin kasvavana haasteena on tietämisen määrän ja tekemisen välinen kasvava kuilu. Tiedon arvoketjussa tiedon siirtämistä käytöntöön kutsutaan osaamiseksi. Se koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista sekä kontakteista, jotka yhdessä mahdollistavat onnistuneen suorituksen tietyssä tilanteessa. Syvälinen osaaminen vaatii tavallisesti runsaasti kokemuksia ja sosiaalisia verkostoja. (Sydänmaanlakka 2019, 120, 126.)

Opinnäytetyössäni pyrin saamaan esille tutkittua tietoa järjestötoiminnan merkityksestä asiakkaille. Lisäksi opinnäytetyössäni selvitetään, miten asiakkaiden näkemysten pohjalta järjestöjen vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyöni tarkoitus on tehdä laadullinen tutkimus somaattisesti sairastuneiden vertaistuen ja vapaaehtoistyön kokemuksista Etelä-Savossa. Lisäksi tarkoitus on tehdä kehittämis ehdotuksia toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämisestä OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa Esterylle tutkittua tietoa vapaaehtoistyön ja vertaistuen merkityksestä sekä auttaa kehittämään toimintaa asiakaslähtöisesti.

Tutkimuskysymyksinä ovat 1) Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä? 2) Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan? 3) Miten OLKA®/jäsenyhdistykset voisivat kehittää toimintaansa asiakasnäkökulmasta?

7 TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Opinnäytetyöni on konstrukttiivinen laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa ilmiötä (Kananen 2017, 35). Konstrukttiivinen tutkimusote on innovatiivisia konstruktioita tuottava lähestymistapa, jonka avulla pyritään ratkaisemaan reaali maailmassa ilmeneviä ongelmia (Lukka 2001). Kun kehittämistehtävänä on luoda jonkinlainen konkreettinen tuotos tai esimerkiksi malli tai suunnitelma,

konstruktiiivinen tutkimus sopii lähestymistavaksi. Tällöin rakennetaan uudenkaltaista todellisuutta erityisesti tutkimustiedon pohjalta. Tutkimus sopii käytännönläheiseen ongelmanratkaisuun, jossa luodaan uusi rakenne. Uutta rakennetta luodaan teoretiedon ja uuden empiirisen tiedon pohjalta. Konstruktiiivinen tutkimus koostuu eri vaiheista, joiden dokumentointi on tärkeää. Lisäksi käytettävät metodit perustellaan. Tutkija kirjaa kehittämishaasteen ja perustelee työn tavoitteet selkeästi. Tutkimuksen loppuvaiheessa eri ratkaisuvaihtoehdot esitellään ja arvioidaan sekä valittu vaihtoehto perustellaan. (Ojasalo ym. 2015, 65–67.)

Konstruktiiivinen tutkimus muistuttaa palvelumuotoilua ja innovaatioiden tuottamista. Konstruktiiivinen tutkimus voidaan kuitenkin erottaa omaksi lähestymistavakseen, koska kaikki kehittämistyön tulokset eivät ole innovaatioita tai liity palvelun kehittämiseen. Esimerkiksi uusi kirja tai henkilöstön koulutusmateriaali ovat kehitystyön tuloksena syntyneitä rakenteita, joita arvioidaan käytännön hyödyn perusteella. Konstruktiiivista tutkimusta voidaan käyttää tämäntyyppisten kehittämistehtävien lähestymistapana. (Ojasalo ym. 2015, 65.) Opinnäytetyöni tarkoitus oli luoda konkreettisia kehittämisehdotuksia, joten siksi valitsin tämän lähestymistavan.

Lukan (2001) mukaan konstruktiiivista tutkimusta voidaan tarkastella sen tyyppillisen tutkimusprosessin (kuva 1) mukaan:



Kuva 1. Konstruktiiivinen tutkimusprosessi (Lukka 2001)

Seuraavissa alaluvuissa kuvaan tutkimusprosessia ja menetelmiä. Kerron myös, miten toimin itse opinnäytetyön eri vaiheissa.

7.1 Mielekkään ongelman ja tutkimusyhteistyökumppanin etsiminen

Tutkimusaiheen valinta on tärkein tutkimuksen vaihe. Tutkija pohtii asiaa teorian ja käytännön näkökulmasta. On positiivista, jos aiheella on käytännön merkitystä ja se on muun muassa alianalysoitu. (Lukka 2001.) Kysymys on lähestymistavasta, jossa pyritään muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä. Lähestymistavassa on tärkeää tutkimuksen hyödyntäjän ja toteuttajan välinen vuorovaikutus. Toimeksiantajan täytyy sitoutua kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2015, 66.) Projektiryhmässä tulee olla myös kohdeorganisaation avainjäseniä. Yksin toimiva tutkija tulee todennäköisesti epäonnistumaan. Tutkijan haaste on vakuuttaa kohdeorganisaation henkilöstö siitä, että projektiin kannattaa panostaa. Tutkimussopimuksen tekeminen on molempien osapuolten kannalta tärkeää. Sopimuksessa käsitellään muun muassa tutkimuksen rahoitusta, tietoihin pääsyä ja tulosten julkistamisehtoja. Tutkijan on tärkeä varmistua siitä, että tutkimuksesta saadut tulokset voidaan julkistaa. (Lukka 2001.)

Aloitin tutkimusaiheen etsimisen lähettämällä sähköpostia eri organisaatioihin, joiden arvelin olevan kiinnostuneita opinnäytetyöyhteistyöstä. Esteryn toiminnanjohtaja vastasi minulle, ja heidän OLKA®-hanke osoittautui sopivaksi yhteistyökumppaniksi. Hankkeen projektipäällikkö Noora Kähärä valikoitui työelämäohjaajakseni. Hänen ja hankkeen työntekijän kanssa tapasimme Teams-yhteydellä ja aloimme kartoittaa opinnäytetyön aihetta. He toivat ilmi tarpeen tutkia vertaistuen ja vapaaehtoistyön kokemuksia somaattisesti sairastuneilla. Miten merkityksellistä toiminta on? Koulutusohjelman kriteerien mukaisesti ehdotin myös kehittämisenäkökulman lisäämistä opinnäytetyöhöni. Tavoitteeksi muodostui kehittää hankkeen ja jäsenyhdistysten vertaistukitoimintaa asiakaslähtöisemmäksi tutkitun tiedon pohjalta. Tämä kuulosti heidän mielestään hyvältä ja tarpeelliselta. Päädyimme sekä hankkeen että jäsenyhdistysten kehittämiseen, koska asiakkaat eivät välttämättä sisäistä näiden toimijoiden rajapintoja. Teimme opinnäytetyösopimuksen (liite 1) 16.4.2021. Sopimuksessa käsiteltiin ohjausta, oikeuksia, tulosten julkaisemista ja luottamuksellisuutta sekä kustannusten korvaamista.

Rajasin opinnäytetyötä koskemaan Etelä-Savon maakuntaa, mikä oli sote-uudistustakin ajatellen relevantti raja. Raja oli myös luonteva, koska Estery toimi työn tilaajana. Lisäksi opinnäytetyöni koostui nimenomaan somaattisesti sairaiden vertaistuen kokemuksista. Johtamisnäkökulman rajasin tietojohdantamiseen järjestöjohtamisessa.

7.2 Syvälinen aiheen tuntemus

Tässä opinnäytetyön vaiheessa pyrin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin 1) Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä? sekä 2) Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan?

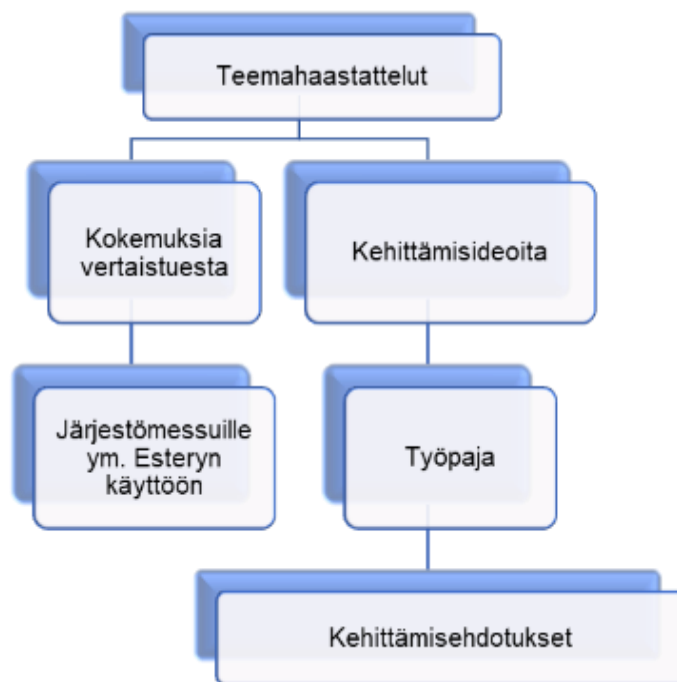
Lukan (2001) mukaan tutkija alkaa perehtyä metodeja hyödyntämällä kohdeorganisaatioon pyrkimyksenään saada syvälinen näkemys lähtötilanteesta. Tutkimuksen tässä osassa on myös tarkoitus käsitteellistää ongelma-alueita aiempaan tietämykseen perustuen. Tutkijan tulee varmistaa tietoisuutensa alan aiemmista teorioista, jotta voi perustaa kehitystyönsä aiempaan tietoon sekä kykenee myöhemmin tunnistamaan tutkimuksen teoriakytkeviä.

Olin aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan ja perehdyin myös Internetin avulla muun muassa Esteryyn, OLKA®-hankkeeseen sekä jäsenyhdistykseen, joihin haastateltavat kuuluivat. Työelämäohjaajan kanssa soitimme puhelua ja lähetimme sähköpostia. Kävin myös Estery-talolla häntä ja toiminnanjohtajaa tapaamassa. Hain lisäksi tutkimustietoa eri tietokannoista eri hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä. Tutkimustaulukko on liitteenä (liite 2). Käyttämäni tietokantat olivat Google, Finna, Medic, Pubmed, Journal, Elektra, Ebsco ja Sage Premier. Rajasin hakua väitöskirjoihin ja vertaisarvioituihin artikkeleihin. Hakusanoina käytin väitöskirja AND vertaistuki, vapaaehtoistyö AND väitöskirja, vertaistuki, vapaaehtoistyö, vertaistu*, peer support, "peer support", "peer support" AND somatic, "peer support" AND rehabilitation, "peer support" AND cerebral circulation, "peer support" AND heart disease, "peer counseling", "self-help", "self-help" AND somatic ja "peer support" AND stroke. Rajasin etsimäni vertaistukeen liittyvät tutkimukset koskemaan somaattisiin sairauksiin ja vammoihin liittyvää vertaistukea. Tutkimukset olivat pääasiassa

viimeiseltä kymmeneltä vuodelta (2011–2021), paria työni kannalta olennaista tutkimusta lukuunottamatta. Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen perusteella valitsin tutkimukset (16kpl), joita hyödynsin kirjallisuuskatsauksessani.

Ojasalo ym. (2015, 68) toteavat, että konstruktivinen tutkimus ei rajaa pois mitään tutkimusmenetelmiä. Tyypillisesti käytettyjä menetelmiä ovat havainnointi, ryhmäkeskustelut, haastattelu ja kysely. Opinnäytetyössäni tiedonkeruumenetelmänä toimivat teemahaastattelut.

Teemahaastatteluista sain kerättyä kokemustietoa, jota Estery voi hyödyntää toiminnassaan. Lisäksi sain kehittämisideoita, joiden pohjalta pidin työpajan. Työpajan pohjalta taas koostin kehittämis ehdotukset. Havainnollistan opinnäytetyöni prosessia teemahaastatteluiden jälkeen alla olevassa kuvassa (kuva 2).



Kuva 2. Prosessin eteneminen teemahaastatteluista

Haastattelu sopii usein kehittämistehtäviin, koska sillä saadaan nopeasti kerättyä syvällistä tietoa kehityskohteesta. Haastattelussa korostetaan yksilöä subjektina, jolla on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti. Kehittämiskohteen ollessa vähän tutkittu, haastattelulla voidaan kerätä uusia näkökulmia. Kehittämistyössä haastattelun lisäksi kannattaa käyttää muitakin menetelmiä tukemaan toisiaan.

Haastattelua voidaan käyttää esimerkiksi asioiden selventämiseen. Haastattelumenetelmiä on useita, ja niiden suurimpana erona ovat strukturointiasteet. Se, millaista tietoa tarvitaan, vaikuttaa menetelmän valintaan. (Ojasalo ym. 2015, 106.)

Työelämäohjaajan kanssa keskustellessa totesimme, että haastattelemalla saamme paremmin houkuteltua osallistujia tutkimukseen, verrattuna esimerkiksi sähköpostitse lähetettäviin kyselylomakkeisiin, joissa vastausprosentit ovat usein heikkoja. Hän kertoi, että meneillään olevan pandemian vuoksi kaikilla alkaa olla jo tarve päästä tapaamaan toisia ihmisiä ja tulla kuulluksi. Lisäksi haastatteluiden avulla saadaan laajempia ja syvällisempiä vastauksia. Se vastasi tarkoitukseemme, kun halusimme kartoittaa kokemuksia ja kehittämistarpeita. Haastattelun lisäksi käytin prosessin seuraavassa vaiheessa yhteiskehittämisen menetelmää, aivoriittä.

Haastattelujen kesto voi olla kymmenistä minuuteista useisiin tunteihin. Tyypillisintä on 1–2 tuntia kestävä haastattelu. Tiedon tarpeen määrä ja haastattelun avoimuus vaikuttavat asiaan. Haastattelu on etukäteen suunniteltua vuorovaikutusta, jota haastattelija ohjaa. (Ojasalo ym. 2015, 107.) Haastatteluihin varasin kaksi tuntia aikaa, mutta ajattelin tunninkin riittävän. Haastattelut kestivät älypuhelimeni ääninauhurin mukaan 44min 14s, 34min 31s, 47min 31s, 46min 45s ja 48min 44s.

Teemahaastattelussa oletetaan, että tutkittavat ovat käyneet läpi jonkin asian tai prosessin. Tutkija puolestaan on tutustunut huolellisesti ilmiön aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. (Puusa 2020a, 107.) Teemahaastattelussa tiedonantajaa keskustelutetaan ilmiötä koskettavista asioista eli teemasta. Haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla. Tutkittava kertoo vapaasti tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija tekee tarkentavia kysymyksiä ja rajaa keskustelua tarvittaessa. (Kananen 2017, 95.)

Menetelmä korostaa ihmisten tulkintoja asioista ja heidän asioille antamia merkityksiä. Teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja joustava menetelmä. Etukäteen tehdään haastattelurunko, joka auttaa varmistamaan, että tutkija saa kerättyä tutkimusongelmaan vastauksia. (Puusa 2020a, 107–108.) Laajimpiin vastauksiin päästään usein kysymällä mitä, miten, miksi tai

millainen (Vilka 2021, 103). Opinnäytetyössäni haastateltavat olivat somaattisesti sairaita, heillä oli kokemusta vertaistuen saamisesta ja he olivat Esteryn jäsenyhdistysten jäseniä. Itse perehdyin aiheeseen kirjallisuuden, tutkimusten sekä keskustelujen myötä. Tarkoitukseni oli kerätä kokemustietoa laajasti, joten teemahaastattelu sopi tähän hyvin. Teemahaastattelurungon tein kirjallisuuskatsauksen sekä projektipäällikön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta siten, että sillä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Rungon työstämiseen vaikuttivat aiemman tiedon lisäksi kehittämiseen liittyvät näkökulmat. Pysin kysymyksiin, joihin ei voi vastata kyllä tai ei. Teemahaastattelurunko on liitteenä (liite 3).

Tiedonantajat sain OLKA®-hankkeen kautta. Toukokuussa 2021 opinnäytetyöni työelämäohjaaja teki mainoksen (liite 4), jota hän jakoi yhdistyksille haastateltavien löytämiseksi. Työelämäohjaajani oli ilmoittautuneihin alustavasti yhteydessä ja antoi minulle heidän yhteystietonsa. Sovin itse heinäkuun 2021 lopussa ajankohdat heidän kanssaan elokuulle 2021. Kun olin yhteydessä haastateltaviin, muistutin vielä opinnäytetyön kehittämisenäkökulmasta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston paljouskysymys liittyy tutkimusyksiköiden valintaan, määrään ja siihen, miten tietoa havaintoyksiköiltä saadaan. Tarvittava määrä ratkeaa tutkimusprosessin edetessä. Valitun informantin pitää tietää parhaiten tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laadukkuus ja syvyys merkitsevät enemmän kuin määrä. Määräriterinä voidaan käyttää saturaatiota, jolloin uudet havaintoyksiköt eivät enää muuta tulkintaa tai tuo uutta tietoa. Saturaaion toteaminen edellyttää tiedonkeruu- ja analyysivaiheiden kytkeytymistä toisiinsa. Useissa laadullisen tutkimuksen oppikirjoissa mainitaan maksimimääräksi 15 informanttia. Heitä voi olla vähemmänkin, jos aineisto alkaa jo toistaa itseään. (Kananen 2017, 125–129.) Vilkan (2021, 121–122) mukaan kylläntymispisteen määrittäminen on erityisen hankalaa, kun tutkitaan ihmisten omakohtaisia kokemuksia. Jokaisen ihmisen kokemus on aina ainutkertainen. Kylläntymispiste ei toimi kaikissa tutkimuksissa. Tutkimusaineiston laatua voidaan määrittää ja perustella harkinnanvaraisen näytteen avulla. Ennen tutkimusaineiston keräämistä päätetään kriteerit, joihin tutkimusaineisto perustuu.

Jokaisella ihmisellä on oma suhde erilaisiin asioihin. Kokemukset pohjautuvat olennaisesti merkityksiin. Tutkittaessa kokemuksia, tutkitaan kokemusten merkityksiä sekä rakennetta. Haastateltava pukee sanoiksi kokemuksensa, ja tutkija yrittää löytää vastauksesta mahdollisimman oikean tulkinnan. Lopputulokseen vaikuttavat haastateltavan kyky ilmaista itseään ja haastattelijan taidot tutkijana. Voidaan määritellä, että tutkimuksen avulla tavoitellaan jo tunnetun tekemistä tiedetyksi. (Laine 2018, 30–34.)

Opinnäytetyöni teemahaastatteluun osallistui viisi haastateltavaa neljästä eri Esteryn jäsenyhdistyksestä. Heidän vastauksistaan sain riittävästi aineistoa tutkimuskysymyksiini. Vastauksissa toistui asioita, mutta jokainen toi mukanaan myös erilaisia kokemuksia, joita ei muilta haastateltavilta nousnut. Haastateltavat olivat todella avoimia haastattelujen aikana. Tein haastatteluja ja analysointia rinnakkain. En pyrkinyt aineiston saturaatioon, koska tarkoituksena oli kerätä ihmisten omakohtaisia kokemuksia. Informantit olivat relevantteja tutkimuskysymysten kannalta. Informantit olivat vapaaehtoisia kertomaan kokemuksistaan ja kehittämisehdotuksistaan.

Toteutettaessa haastattelu aidossa toimintaympäristössä, antavat haastattelut monesti syvällisemmän kuvan informanttien ajatuksista kuin esimerkiksi toimistossa. Asioiden kuvailu on tällöin helpompaa. Haastattelija valmistautuu haastatteluun huomioimalla haastateltavan. Pukeutumiseen, käyttäytymiseen ja kielenkäyttöön on hyvä kiinnittää huomiota. Tilanne aloitetaan kevyellä keskustelulla, ja haastattelija myös valmistaa haastateltavan haastattelun päättämiseen. (Ojasalo ym. 2015, 106–108.) Haastatteluista neljä toteutin kasvokkain Estery-talolla, joka on tuttu paikka monelle jäsenelle. OLKA®-hankkeen työntekijät varasivat neuvottelutiloja minulle toiveideni mukaisesti. Yhden haastattelun tein haastateltavan kotipihalla, koska hän koki sen oman liikkumisensa kannalta helpoimmaksi vaihtoehdoksi, ja ilma oli suotuisa ulkona tapaamiselle.

Tein vain yhden haastattelun päivässä, jotta pystyin keskittymään täysin jokaiseen kohtaamiseen. Esittäydyin haastateltaville, ja pyrin tekemään tapaamisista miellyttäviä. Pukeuduin asiallisesti, käyttäydyin kohteliaasti ja käytin ymmärrettävää kieltä. Haastateltaville oli Esteryn puolesta järjestetty kahvitarjoilu. Covid-19-pandemiatilanne huomioiden pidin kasvomaskia ja

huolehdin turvaväleistä. Haastateltaville oli myös kasvomaskeja ja käsidesiä tarjolla sekä mahdollisuus käsien pesuun.

Huomioin mahdolliset taustääänet/hälyn. Ulkona tehdyn haastattelun aikana oli hieman liikenteen aiheuttamaa taustahälyä, ei kuitenkaan häiritsevästi. Kuuloetäisyydellä ei ollut muita ihmisiä. Estery-talolla ei ollut ikkunoita auki, ja huoneen ovi oli kiinni. Haastatteluhuoneessa ei kokoontunut muita kuin minä haastattelijana ja yksi haastateltava kerrallaan. Haastattelun päätyttyä kerroin, miten opinnäytetyöprosessi etenee haastattelujen jälkeen. Kerroin informantin varmistus -mahdollisuudesta, ja pyysin tätä varten halukkailta sähköpostiosoitteet. Kaikki antoivat sähköpostiosoitteensa ja halusivat lukea haastattelutekstin sekä tarvittaessa korjata sitä.

Yleensä haastattelut äänitetään, koska se helpottaa esimerkiksi haastateltavan tarkkailua. Äänityksen avulla haastattelijan on helppo palata tilanteeseen uudelleen. Tallentaminen mahdollistaa raportoimisen hyvinkin tarkasti. Tallentamiseen tarvitaan haastateltavan lupa. Haastattelijat kertoo haastateltavalle haastattelun tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. (Ojasalo ym. 2015, 107–108.) Haastateltavat saivat opinnäytetyötiedotteen (liite 5) ennen haastattelutilanteen alkamista. Käytin haastatteluiden tallentamiseen älypuhelimeni ääninauhuria, joten jo heidän äänensä oli tunnistettava henkilötieto. Haastateltavat allekirjoittivat tietoinen suostumus -lomakkeen (liite 6), jonka mallina käytin Kaakkurista löytyvää pohjaa. Käytin haastateltavien kanssa myös Xamkin tietosuojailmoitus-pohjaa (liite 7). Kerroin haastattelun luottamuksellisuudesta ja anonymiteetistä julkaistavassa opinnäytetyössä.

Haastattelujen jälkeen aineistot litteroidaan eli kirjoitetaan nauhoite tekstiksi. Se on analyysin apuväline, ja tarkkuudessa voi olla eroja tarkoituksenmukaisesti. Kerättäessä aineistoa, jossa merkityksellisintä on vastausten sisältö, voidaan litteroida ylimalkaisemmin käyttäen yleiskieltä. Jos sanoja käytetään raportoinnin elävöittämiseen, litterointi tehdään sanatarkasti käytetyllä kielellä. (Ojasalo ym. 2015, 107–110.) Kanasen (2017, 134) mukaan teemahaastattelut kirjoitetaan mahdollisimman sanatarkasti. Opinnäytetyössäni litteroin nauhoitteet tietokoneen Word-ohjelmalla. Opinnäytetyöraportissa käytin myös suoria lainauksia, joten litteroin

sanatarkasti. Jätin litteroimatta haastateltavien kertomat asiat, jotka eivät selkeästi liittyneet tutkimuskysymyksiini. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 67 sivua fontilla Calibri (leipäteksti), koko 11 ja riviväli 1. Litteroidessa nimesin haastateltavat koodeilla H1, H2, H3, H4 ja H5 sekä itseni koodilla M.

Laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sitä voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehystenä tai yksittäisenä metodina. Sitä voidaan hyödyntää monenlaisessa tutkimuksessa. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78).

Teoriaohjaavassa analyysissä tutkija pyrkii yhdistelemään aineistolähtöisyyttä ja valmiita malleja välillä luovastikin. Teoria toimii apuna, mutta analyysi ei pohjautu siihen suoraan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto auttaa analyysiä. Aikaisemman tiedon merkitys on uusia ajatusuria luova. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81.) Teoriasidonnaisessa analyysissä ohjaavat sekä aineistolähtöisyys että aikaisempi teoriatieto (Puusa 2020b, 147). Opinnäytetyössäni käytin teoriaohjaavaa eli teoriasidonnaista analyysiä. Opinnäytetyöni pohjautui viitekehyksessä käsiteltyihin tutkimuksiin. Käytin teoriaa analysoinnin apuna, mutta analyysi ei pohjautunut vain teoriaan vaan myös aineistoon.

Itse analysointi alkaa lukemalla litteroitua tekstiä useita kertoja. Tämän jälkeen aineistoa luokitellaan, ja siitä yritetään löytää yhteyksiä käytettyyn teoriaan. (Ojasalo ym. 2015, 110.) Koodaus on aineiston pelkistämisen keino, joka mahdollistaa analyysin (Kananen 2017, 136–137). Teemoittelu on luokittelun kaltaista, mutta se painottaa sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lukumäärillä ei välttämättä ole merkitystä. Teemoittelu on aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aiheiden mukaisesti. Sen avulla etsitään aineistosta valittua teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tutkijan pitää päättää, etsiikö aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.) Luin ensin litteroituja tekstejä useampaan kertaan. Tämän jälkeen koodasin tekstistä osioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini. Maalasin punaisella värillä tekstiosiot, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen numero 1 ja sinisellä värillä osiot, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen numero 2.

Tässä vaiheessa tein informantin vahvistuksen. Kokosin jokaiselta haastateltavalta maalaamani tekstit ja kirjasin ne siihen muotoon, miten olin ne haastatteluista ymmärtänyt. Lähetin tiivistelmät haastateltaville sähköpostitse. Kaikki haastateltavat vastasivat pian viesteihini. Kaksi haastateltavaa tarkensi tarkoittamaansa. Yksi yhtä asiaa ja toinen kahta asiaa.

Seuraavaksi tein uuden Word-tiedoston, johon loin taulukon. Siirsin alkuperäisilmaukset taulukkoon vasemmanpuoleisiin sarakkeisiin. Tämän jälkeen muodostin alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset seuraaviin sarakkeisiin. Ratkaisun löytäminen edellyttää tutkijalta intuitiota. Hänen täytyy pystyä ”näkemään”, mitä aineistolla on kerrottavana. (Kananen 2017, 148.) Keskityin aineiston analysointiin ja olin läsnä. Tällöin havaitsin parhaiten asioita tekstissä.

Tutkimuskysymyksen numero 1) Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä? kohdalla muodostin pelkistetyistä ilmauksista seuraaviin sarakkeisiin alateemat 1 ja 2. Osassa ilmauksista on vain yksi alateema, josta suoraan päädyin yläteemaan. Koska taulukkotiedosto oli suhteellisen pitkä (31 sivua), kirjoitin alateemoja erilliselle Word-tiedostolle, nähdäkseni ne yhdellä silmäyksellä. Tämä helpotti niiden ryhmittelyä ja samankaltaisuuksien löytämistä. Oikeanpuolimmaiseen sarakkeeseen syntyi alateemojen pohjalta pääteemat. Analyysin tekemisessä minua ohjasi sekä aiempi kirjallisuus että aineisto. Näyte analyysistä alla (taulukko 1).

Taulukko 1. Analyysinäyte

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema 1	Alateema 2	Pääteema
"kuntoutukset mitä kävin 3 kappaletta ni kyllä yks kaveri, joka on ollut siellä ni puhu sit että hän on ollut semmosessa ja semmosessa, et sinne kannattaa hakee"	vertaisen suosittelema kuntoutusjakso	kokemustieto	tieto	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin
"no lähes joka kertahan joku alkaa kertoa mitä on kokenut, mitä on lääkäri sanonut, mitä tutkimuksia. ja toiset sit siihen kertoo omistaan ja että tuota joskus on niin vilkasta keskustelua, ettei meinaa vetäjä saaha suunvuoroa... tuoda tiedotusasioita"	kokemusten kuuleminen	kokemustieto	tieto	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin
"jotku puhu täälläki et vaikka tämmönen ja tämmönen et ootko sinne hakenut tai muuta, ni ai mikä?"	vertaiselta tiedon saaminen	tiedon saaminen	tieto	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin
"saa tietoa eri palveluista ja mitä on tarjolla"	tietoa palveluista ym.	tiedon saaminen	tieto	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin

"no ei kyllä sanoisin, että tässä koko paketissa, ni varmaan 80 prosenttia on tää vertaistuki. kyllähän tää ninkö hoitaa"	vertaistuen merkittävä rooli kuntoutumisessa	merkitys	tarpeeseen vastaaminen	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin
"no kyllähän, mä en tienny mitään. nii, että tota. tosiaan suuri arvoinen asia"	arvostus	merkitys	tarpeeseen vastaaminen	vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin tavoin
"nytki oltiin siellä olka-pisteessä jututtamassa viime viikolla, antamassa vähä tietoa tästä meidän tapauksesta ja ***-yhdistyksen toiminnasta"	vertaistukitoiminnan kertominen	tiedottaminen		vertaistukitoiminnan tunnettavuus

Tutkimuskysymyksen numero 2) Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan? kohdalla alateemoja oli vain yhdessä sarakkeessa. Halusin pitää kehittämisideat mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Muodostin niistä jo siinä kohtaa pääteemat, otsikoiksi tulevaa työpajaa varten. Näyte analyysistä alla (taulukko 2).

Taulukko 2. Analyysinäyte

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema	Pääteema
"on ihminen, joka osaa kuunnella. koska sitä asiaa tulee, ku minullaki meinaa nytki kääntyä koko ajan näihi, ni sitä alussa tulee niin paljon, koska se on just tapahtunut ja se on niin pääkopassa pinnalla koko ajan, et siinä on tosiaan joka kuuntelee, et on sille, et kuka sitä vertaistukea kaipaa kautta muuta, nii et niillä on mahdollisuus puhua jollekin ihmiselle, joka on siinä sitä varten"	mahdollisuus puhua jollekin, joka osaa kuunnella	kuuntelemistaito	vetäjässä/vertaistukijassa arvostettavat ominaisuudet
"tän päättävän tahon (hoitava taho) aktiivisuus, että he on aktiivisempia ja kertoo enemmän, että tämmönen ja tämmönen yhdistys on ja tämmönen ja tämmönen on, että ottakaa osaa, ottakaa yhteyttä"	hoitavalta taholta aktiivisuutta yhdistyksistä kertomiseen ja yhteydenottoon kannustamiseen	vertaistukitoiminnasta tiedottaminen	sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisääminen
"sit jos päivällä ei pääse, et on töissä, ni sit järjestetään tarpeen mukaan illalla"	toimintaa päivällä ja illalla	ajankohta	vertaistukitoiminnan organisointi asiakkaan kannalta
"elikkä tämmöstä vapaamuotosta olemista ja tekemistä, et se ei olis aina niin virallista ja tämmöstä"	vapaamuotoinen tekeminen ja oleminen	vapaamuotoisuus	vertaistukitoiminnan arvostettavat käytänteet

7.3 Ratkaisujen laatiminen

Tässä opinnäytetyön vaiheessa pyrin löytämään vastauksen tutkimuskysymykseen 3) Miten OLKA®/jäsenyhdistykset voisivat kehittää toimintaansa asiakasnäkökulmasta?

Tämä prosessin vaihe on tärkeä ja luova. Siihen ei ole juurikaan tarjolla yleispäteviä metodologisia ohjeita. Innovatiivisen konstruktion kehittäminen tulee nähdä ryhmätyönä, johon myötävaikuttavat käytännön edustajat ja tutkija. Perustana tulee olla sekä teoria että käytännöllisyys. (Lukka 2001.) Tässä opinnäytetyön vaiheessa pidimme 14.10.2021 työpajan Mikkelin Yliopistokeskuksen pienessä luokkahuoneessa. Työpajalle oli varattu aikaa 1h 45min.

Esteryn jäsenjärjestöille, joiden asiakasryhmänä ovat somaattisesti sairaat, lähetettiin elokuun alussa OLKA®-hankkeen toimesta sähköpostitse kutsu osallistua työpajaan. Kutsu on liitteenä (liite 8). Työpajaa mainostettiin myös Esteryn sosiaalisen median kanavissa sekä esimerkiksi järjestömessuilla. Työpajaan osallistuivat minun lisäksi hankkeen projektipäällikkö sekä kolme aktiivista yhdestä jäsenyhdistyksestä. Työpajassa huolehdittiin pandemia-ajan terveysturvallisuudesta -ohjeistuksista. Turvavälit oli helppo pitää osallistujamäärä ja tila huomioiden. Työpajan tausta-aineistona olivat haastatteluista analysoimani kehittämisideat ja -tarpeet. Työpajassa pyrimme kehittämään hankkeen ja jäsenjärjestöjen toimintaa asiakaslähtöisemmäksi, käytännöllisyys mielessä pitäen.

Tässä yhteiskehittämisessä käytin ketterän kehittämisen menetelmää aivoriihtä. Alun perin olin suunnitellut käyttäväni Learning cafeta, mutta aivoriihi oli toisena vaihtoehtona. Päädyin aivoriiheen, koska osallistujamäärä oli pienempi kuin mitä Learning cafe vaatisi. Myös aivoriihessä osallistujamäärällä voi olla merkitystä. Suuressa ryhmässä voi helpommin jättäytyä tarkkailijarooliin. Toisaalta tottumattomat ideoijat eivät välttämättä pienessä joukossa keksi luovia ideoita. (Ojasalo ym. 2015, 162.)

Aivoriihi on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jossa tavoitellaan isoa määrää luovia ideoita kaikkien jäsenten osallistuessa (Innokylä s.a).

Menetelmää voidaan kutsua myös ideointityöpajaksi (Ojasalo ym. 2015, 160). Määrän nähdään tuottavan laatua. Aivoriihessä on vetäjän lisäksi noin 5–12 hengen ryhmä ideoimassa. Aluksi kerrotaan työstettävä teema sekä käydään läpi aivoriihen perussäännöt. Seuraavaksi osallistujille annetaan ratkaistava ongelma. Aivoriiheen kuuluu ideointivaihe. Siinä jokainen miettii ja/tai kirjaa ensin omia ajatuksiaan. Tämän jälkeen kaikki kertovat ajatuksensa ääneen esimerkiksi istumisjärjestyksessä. Fasilitaattori kirjaa kaikki esitetyt ajatukset näkyville ja huolehtii, että niitä ei arvostella. Ideointivaiheen jälkeen toisten ideoita voidaan parannella ja yhdistellä. (Innokylä s.a.)

Viimeisenä aivoriihen vaiheena on valintavaihe, jossa työpajassa syntyneitä ideoita lähestytään kriittisesti ja fasilitaattori antaa ohjeet arviointiin (Ojasalo ym. 2015, 161). Valintavaiheessa voidaan muun muassa äänestää osallistujien mielestä parhaat ideat. Äänestys voidaan toteuttaa esimerkiksi laittamalla plusmerkkejä parhaiden ideoiden viereen. Lopussa parhaat ideat valitaan äänestyksen perusteella. Fasilitaattorin on tärkeää rohkaista hiljaisimpia osallistujia ja toisaalta hillitä kovin suulaita osallistujia. (Innokylä s.a.) Aivoriihen vetäjän tulee pitää huolta sääntöjen noudattamisesta ja rytmittää prosessia osallistujien tarpeet ja toiveet huomioiden. Vetäjä ohjaa ryhmän työskentelyä. (Ojasalo ym. 2015, 162.)

Varauduin työpajan pitämiseen miettimällä etukäteen, mitä tarvikkeita toteuttamiseen tarvitaan. Tein niistä listan, ja projektipäällikkö huolehti ne mukaan työpajatilaan. Estery toteutti kahvitarjoilun osallistujille. Aluksi kahvitelimme, toivotin osallistujat tervetulleiksi sekä kerroin, mistä työpajassa oli kyse. Jaoin kaikille osallistujille allekirjoitettavaksi tietoinen suostumus - lomakkeet (liite 9), opinnäytetyötiedotteet (liite 10) ja tietosuojailmoitukset (liite 11). Kerroin ryhmäläisille menetelmästä sekä sen kulusta ja että tavoitelimme kehittämisehdotusten syntymistä. Koska osallistujia oli niin vähän, emme tarvinneet nimilappuja tunnistaaksemme toisemme. Itse toimin työpajassa fasilitaattorina.

Luokassa oli valmiiksi pöytiä ja tuoleja sopivasti sijoiteltuna. Kehotin osallistujia istumaan siten, että he näkevät luokan edessä olevalle fläppitaululle. Jaoin jokaiselle tulosteen, johon olin kirjoittanut kehittämisideat/tarpeet eli alateemat teemoiteltuina. Eri pääteemoja oli neljä.

Joitain alateemoja avasin osallistujille vielä, jotta heille tuli parempi ymmärrys siitä, mitä haastateltavat olivat niillä tarkoittaneet. Aluksi jokainen sai hetken aikaa itsekseen miettiä ja kirjata, miten yhdistys voisi vastata kuhunkin ideaan. Yhdeltä osallistujalta tuli ajatus, että kävisimme pääteemat yksi kerrallaan läpi. Tämä oli mielestäni hyvä ehdotus etenemistapaan. Päätin, että toimimme näin.

Kun osallistujat olivat ideoineet ensimmäistä pääteemaa, kertoivat he heränneitä ideoita, ja minä kirjasin ne tussilla fläppitaululle. Toisten ideoista osallistujat keksivät vielä uusia ideoita. Tämän jälkeen etenimme seuraaviin pääteemoihin yksi kerrallaan. Osallistujat olivat aktiivisia, ja välillä keskustelu rönnyli ohi aiheen. Fasilitaattorina tarkkailin ajankulua ja muistutin rajallisesta ajastamme. Pyrin myös ohjaamaan ideoita kohti konkretiaa ja yhdistysten toimijuutta.

Kun ideat oli saatu fläppipapereille, osallistujat saivat äänestää niitä ehdotuksia, jotka olivat heidän mielestään kaikkein tärkeimpiä yhdistyksissä huomioida. Fläppipapereita oli pääteemojen mukaisesti neljä. Teippasin ne eri puolille luokkaa. Jokaiselle fläppipaperille jokainen osallistuja sai kirjoittaa tussilla kaksi +-merkkiä tärkeiksi kokemiensa ehdotusten kohdalle. Jokainen kävi merkkaamassa merkit. Laskin, että jokaiselta fläppipaperilta löytyi tämän jälkeen 8 +-merkkiä, joten kaikki äänestivät ohjeen mukaisesti. Liitteenä (liite 12) ideat sekä äänestystulokset fläppipapereilta Word-tiedostolle kirjattuna. Kiitin osallistujia aktiivisuudesta ja osallistumisesta sekä kerroin, miten opinnäytetyöprosessini etenee. Aikataulu osoittautui tiukaksi, mutta ehdimme käydä läpi ajatellut asiat. Työpaja sujui kaikinensa hyvin. Jokainen sai äänensä kuuluviin.

Ehdotuksia tuli yhteensä 24 kappaletta. Päätin, että työpajan tuloksiksi nousivat ne ehdotukset, jotka saivat äänestyksessä vähintään 2 +-merkkiä. Näitä ehdotuksia oli yhdeksän. Neljä ehdotusta sai yhden +-merkin. Yksitoista ehdotusta jäi kokonaan ilman +-merkkiä. Havaitsin yhden ehdotuksen olevan toteamus, ei kehitettävä asia.

Kehittämisehdotuksia laatiessani havaitsin, että osa ehdotuksista oli samaan teemaan liittyviä, joten päätin yhdistää ne teemoittelua hyödyntäen. Niinpä

kehittämisehdotuksiin asti eteni viisi ehdotusta. Näistä lopputuloksista kirjasin jäsennellysti Word-ohjelmalla kehittämisehdotukset OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille. Ehdotuksissa on viisi ehdotusta sekä keinot, joiden avulla niihin voitaisiin päästä. Keinot muodostuivat työpajassa sekä projektipäällikön kanssa työpajan jälkeen käytyjen keskustelujen pohjalta.

7.4 Ratkaisujen testaaminen

Luodun ratkaisun toimivuutta arvioidaan käytännössä organisaation sisällä. Ratkaisun toimivuutta voidaan kuitenkin arvioida myös vasta myöhemmin. Tästä syystä konstruktivisen tutkimuksen loppuraportista voi puuttua lähestymistavalle ominainen ratkaisun testaus. Näin voidaan toimia erityisesti opinnäytetöissä tai muissa töissä, jotka esimerkiksi on osittain sidottu muun kuin kohdeorganisaation aikatauluihin. (Ojasalo ym. 2015, 68.) Opinnäytetyöni raportti ei sisällä testaus-vaihetta, vaan aikaresurssit huomioiden se jäi OLKA®-hankkeen ja järjestöjen myöhemmin toteutettavaksi. OLKA® ja järjestöt pääsevät käytännössä toimimaan ehdotusten mukaisesti, asiakaslähtöisyyttä lisäten. Kehittämisehdostusten vaikutusta asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi OLKA® ja järjestöt voivat arvioida esimerkiksi asiakaskyselyn avulla.

7.5 Ratkaisun kytkös teoriaan ja soveltamisalan pohtiminen

Tässä kohtaa tutkijan täytyy ottaa etäisyyttä empiiriseen työhönsä ja alkaa pohtia kohdeorganisaation kanssa läpikäytyä oppimisprosessia. Tärkeää on tulosten analysoiminen. Voidaan pohtia millä mahdollisilla muunnoksilla konstruktio voisi olla hyödynnettävissä muissa organisaatioissa. Viimeisessä vaiheessa tutkija esimerkiksi reflektoi havaintonsa jo olemassa olevaan teoriaan. (Lukka 2001.)

Opinnäytetyöni tässä vaiheessa kirjasin tarkasti kaikki prosessin vaiheet sekä peilasin syntyneitä suunnitelmaa aiempaan teorian tietoon Pohdinta-luvussa. Lisäksi esitin, voisiko syntyneitä suunnitelmaehdotusta hyödyntää esimerkiksi muissakin yhdistyksissä/organisaatioissa ja mitä siinä kannattaisi ottaa huomioon.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa avaan opinnäytetyön tutkimustuloksia. Aluksi kerron teemahaastatteluiden tulokset. Tämän jälkeen kerron aivoriihen tuloksista. Havainnollistan tuloksia kuvien avulla.

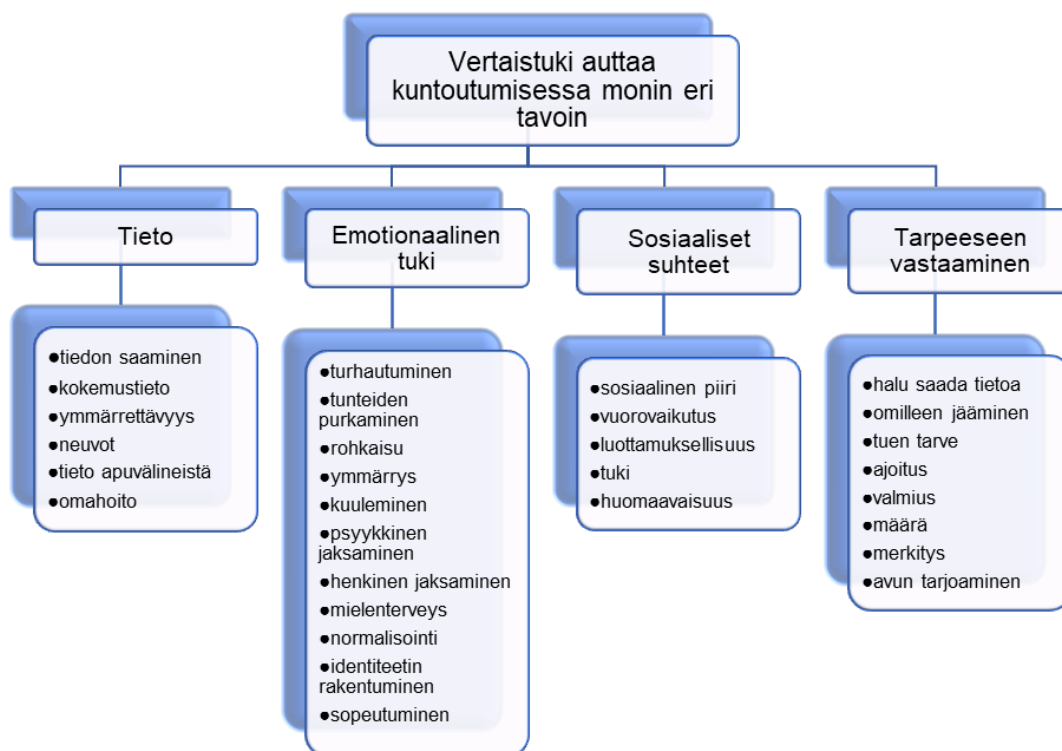
8.1 Teemahaastatteluiden tulokset

Seuraavaksi avaan teemahaastattelujen tuloksia tutkimuskysymykseen 1) Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä? Pääteemoiksi haastatteluista nousivat *vertaistuki auttaa kuntoutumisessa monin eri tavoin* sekä *yhdistysten vertaistukitoiminnan organisoinnin tavat* (kuva 3).



Kuva 3. Kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä

Haastateltavilla oli monenlaisia kokemuksia siitä, miten vertaistuki auttaa kuntoutumisessa (kuva 4). Tason 2 alateemoiksi nousivat seuraavat teemat: vertaisilta saa tietoa ja emotionaalista tukea, tuki vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja se vastaa tarpeeseen. Kuvassa näiden alla tason 1 alateemat.



Kuva 4. Vertaisten tuki auttaa kuntoutumisessa monin eri tavoin

Haastateltavien mukaan vertaistuessa on tärkeää tiedon saaminen erilaisista sairauteen liittyvistä asioista. He korostivat kokemustiedon merkitystä asiantuntijatiedon rinnalla. Haastateltavat arvostivat vertaisilta saatua tietoa senkin vuoksi, että se oli ymmärrettävää. Vertaisilta sai neuvoja erilaisiin arjen haastaviin tilanteisiin. Myös apuvälineistä ja niiden hankkimisesta oli kuultu vertaistukitoiminnan kautta. Haastateltavat olivat saaneet lisäksi omahoitoon liittyvää tietoa vertaisilta.

“Se ei oo ihan sama ko soitat joka kerta jollekin asiantuntijalle ja se on vaan sillee, että tavoittaako hänet ja miten hän kertoo sen ja muuta, mutta sit ko tapaavat näitä kohtalontovereita ja heidän kanssaan keskustellaan, ni sit saa sieltä parhaat vinkit.”

“Se on kaikkein pahinta, et jos siun pitää ninkö energia pistää siihen, että mietit kuinka pärjää, kun sinulla olis mahdollisuus saaha tämmönen ja tämmönen apuväline, mikä helpottaa elämää ihan jumalattomasti.”

*“No just tämä ravinto ja ja ***hoito sillai, että pitää huolta kropastansa, että ei ninku tota jää makaamaan.”*

Haastateltavat kokivat vertaistuen auttaneen emotionaalisesti. Sairastumisen alkuvaiheeseen saattoi liittyä turhautumista, kun ei selviytynyt enää arjesta

kuten aiemmin. Vertaisten kanssa oli mahdollisuus purkaa tunteita. Vertaistuesta saatiin rohkaisua esimerkiksi liikkumiseen.

“Mä en oo varmaan itkeny enkä nauranu niin hirveesti ku sen viikon aikana.”

“Tietysti tää vertaistuki on, että kannustusta on saanut tähän liikkumiseen ja kaikkeen tälläseen. Ni sieltä tuli et “hyvä” et kannustusta siihen.”

Haastateltavat kaipasivat ymmärrystä. Samanlaisen sairauden kokeneiden koettiin ymmärtävän heitä muita ihmisiä paremmin. Ymmärretyksi tuleminen helpotti keskustelua.

“Kenellä oli vähän samanlaista kokemusta ynnämuuta, ni oli paljon helpompi sit keskustella asiasta.”

Haastateltavat kokivat tulleet kuulluiksi vertaistuen piirissä. Vertaistuen koettiin auttaneen niin psyykkiseen kuin henkiseenkin jaksamiseen sekä mielenterveyteen. Vertaistuki normalisoi sairauteen liittyviä asioita, kun näki, että sairauden kanssakin voi elää hyvää elämää. Vertaistuki auttoi myös sairastumisen jälkeisen identiteetin rakentumiseen sekä sopeutumiseen.

“Se on varmasti ollu sitä, et on joku joka kuuntelee ja on osannut myös itse kuunnella.”

*“Vertaistukiryhmässä huomaa, että hetkinen eihän tämä nyt, ei tämä maailmaa kaada tämä ***sairaus, vaikka se voiski olla vaikea. Huomaa, että ihan ihmiset elää normaalia elämää sen kanssa, kun pitää huolen itsestään ja lääkkeitään.”*

“Siellä sai käsiteltyä sellasia vahvoja asioita, tosi vahvoja joo. Ja sitten vielä sitä ninku omaa identiteettiä, et oonks minä enää minä vai oonko mä joku muu?”

Vertaistuella koettiin olleen vaikutusta myös haastateltavien sosiaalisiin suhteisiin. Osa kertoi sosiaalisen piirin kasvaneen vertaistuen myötä. Vertaistuen kautta saatiin uusia tuttavuuksia ja ystäviä.

“Tää ystäväni, jonka kanssa sitten oltiin kämppeiksiä, johon tutustuin siis siellä, niin tota, meist tuli tosi hyvät ystävät.”

Vertaisten kanssa oltiin vuorovaikutuksessa. Käytyjen keskustelujen koettiin olleen luottamuksellisia, jolloin uskalsi kertoa omista asioistaan.

Haastateltavat kokivat saaneensa tukea vertaisilta.

“Semmonen välitön porukka. Et uskaltaa kysyä ja kertoa.”

Osa haastateltavista kertoi olevansa itse niin huomaavaisia läheisiään kohtaan, etteivät he halunneet kuormittaa heitä kertomalla omia sairauteen liittyviä huoliaan. Tällöin vertaistuki oli hyvä kanava omien huolien purkamiseen.

“Siinä sitte pääs siitä, että ei tarvinnu koko ajan sitte miettiä, että pitäis ninku perheelle jakaa tätä koko ajan ja puhua, puhua. On se hyvä juttu, että ei jätä niinku sisuksiinsa niit asioita, vaan että lähtee vaan tota puhumaan. Koska mä en todellakaan enää halunnut siinä vaiheessa ninku näitä läheisiä vaivata.”

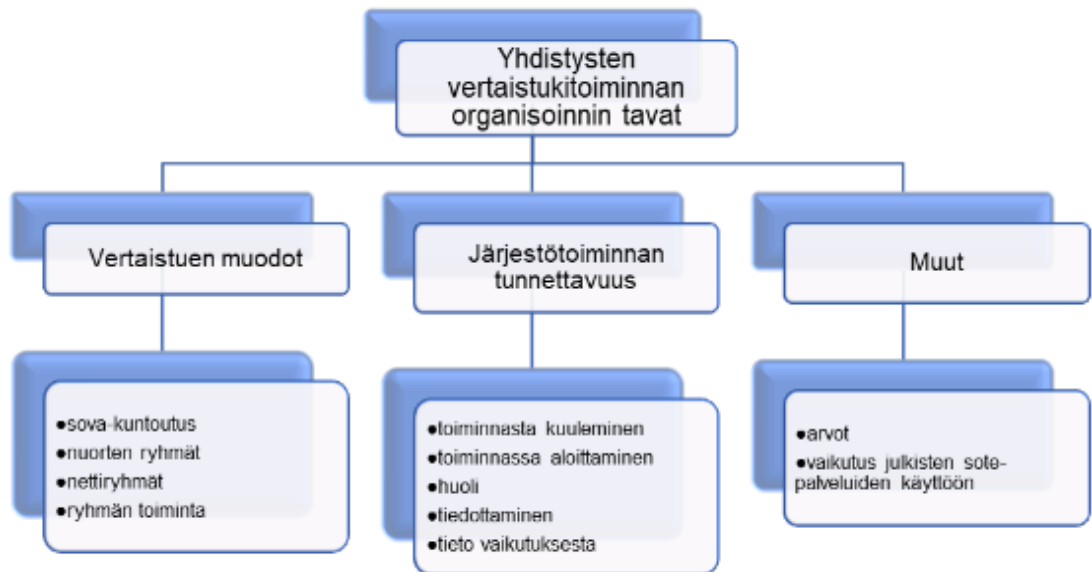
Haastateltavat kokivat vertaistukitoiminnan olevan tarpeellista. Sairastuneet halusivat tietoa sairauteen liittyen. He kokivat jääneensä omilleen sairauden hoidon kanssa. Vertaistuelle nähtiin olevan tarvetta. Vertaistuen ajoituksella nähtiin olevan merkitystä. Haastateltavat kokivat, että sairastuneen täytyy olla valmis ottamaan vertaistukea vastaan. Osa koki tarvitsevansa vertaistukea enemmän, kun taas toiset kokivat pienemmänkin määrän riittäneen. Vertaistuella nähtiin olevan suuri merkitys kuntoutumiselle. Osa haastateltavista halusi oman vertaistukikokemuksensa myötä olla itse tarjoamassa vertaistukea muille.

“No ei kyllä sanoisin, että tässä koko paketissa, ni varmaan 80 prosenttia on tää vertaistuki. Kyllähän tää ninkö hoitaa.”

“Kyllä mä halusin tietää, mitä minä sairastan.”

“Ihan jos saan vaikka viis prosenttia siitä tuesta annettua jollekin ihmiselle, minkä on ite saanut, ni olen todella tyytyväinen, koska se on minulle antanut niin paljon.”

Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan yhdistysten vertaistukitoiminnan organisoinnin tavoista (kuva 5). Tason 2 alateemoiksi nousivat vertaistuen muodot ja järjestötoiminnan tunnettavuus. Lisäksi muodostui alateema “muut”. Kuvassa näiden alla tason 1 alateemat.



Kuva 5. Yhdistysten vertaistukitoiminnan tavat

Useampi haastateltavista oli osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille. Haastateltavilla oli tietoa myös nuorille olevista vertaistukiryhmistä sekä internetissä toimivista vertaisryhmistä. Haastateltavilla oli paljon kokemuksia yhdistysten vertaistukiryhmien toiminnasta. Vertaistukiryhmät kokoontuvat säännöllisesti, ja niissä on monenlaista toimintaa sekä aikaa vapaalle keskustelulle.

“Joskus mennään käymään jossain kahvilla tai sitten ne täällä keittää kahvia. Sit meillä on kerran vuodessa olympialaiset, semmoset helpot.”

“Ollaan yhdessä vaan ja mikä tärkeintä ni jutellaan ja parannetaan maailmaa.”

“Löyty uus (kuntosaliharrastus) sitä kautta joo. Ei ainoastaan kerrota, vaan et lähetään kokeilemaan.”

Haastateltavilla oli paljon kokemuksia liittyen järjestötoiminnan tunnettavuuteen. Heillä oli erilaisia kokemuksia toiminnasta kuulemiseen ja vertaistukitoiminnassa aloittamiseen liittyen. Haastateltavilla oli huoli siitä, että ihmiset eivät löydä vertaistukitoiminnan pariin ja siten hyödy sen avusta. Osa haastatelluista kertoi itse osallistuvansa myös tiedottamiseen. Haastateltavien mukaan ihmisillä ei ole tietoa vertaistuen vaikutuksista kuntoutumiseen.

*“No sieltä yks ihminen soitti minulle tästä ***yhdistyksestä yks ihminen, jonka olen tuntenut jo kymmeniä vuosia, ni hän soitti tämmösestä ja hän sanoi, että lähde mukaan.”*

“Et nyt sitten vasta kun tänne Mikkeliin tosissaan muutettiin ja satuin eksymään siihen toimistoon, niin tuota (kuuli vertaistukitoiminnasta).”

“Se on niinkö niin iso osa tätä hommaa, että sitä ei ninkö moni tajua.”

Lisäksi haastateltavat kertoivat yhdistysten arvopohjasta. He kertoivat myös vertaistukitoiminnan vaikutuksesta julkisten sote-palveluiden käyttöön. Haastateltavien mukaan vertaistuki ei ollut vähentänyt sote-palveluiden käyttöä.

“Kyllä tässä (yhdistyksen toiminnassa) mennään, sanotaanko et ninkö järki edellä ja inhimillisuus.”

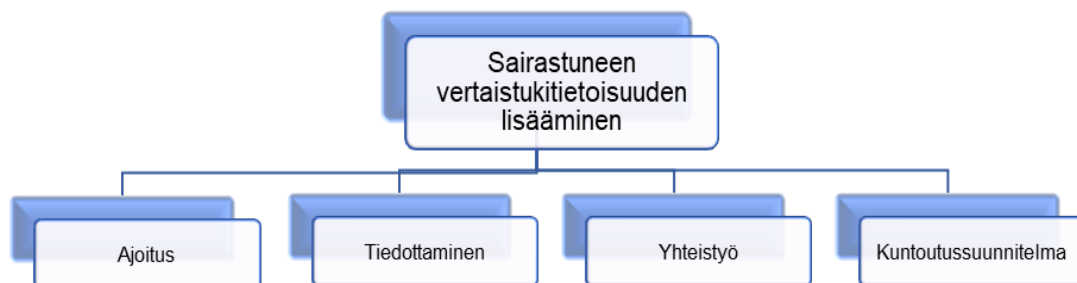
“Monta asiaahan se on siis auttanut ja oon osannut lähteä kyselemään vähän et mites tällästä ja tällästä.”

Seuraavaksi avaan tuloksia tutkimuskysymykseen 2) Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan? Haastatteluista pääteemoiksi nousivat *sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisääminen, vertaistukijassa/vetäjässä arvostettavat ominaisuudet, vertaistukitoiminnan organisointi asiakkaan kannalta sekä vertaistukitoiminnan arvostettavat käytänteet* (kuva 6).



Kuva 6. Toiveet vertaistukitoiminnan kohdentamiseen

Seuraavaksi avaan tuloksia alateemojen avulla. Haastateltavien mukaan ajoituksella, tiedottamisella ja yhteistyöllä voitaisiin lisätä sairastuneen vertaistukitietoisuutta. Lisäksi vertaistuki voitaisiin lisätä kuntoutussuunnitelmaan (kuva 7).



Kuva 7. Sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisääminen

Haastateltavien mukaan vertaistukea olisi hyvä tarjota jo hoidossa tai kuntoutuksessa ollessa sekä pian kotiin pääsyn jälkeen. Vertaistukea tulisi olla saatavilla myös myöhemmin. Ajoituksella ja sairastuneen valmiudella ottaa vertaistukea vastaan on merkitystä.

“Se lähinnä ni se on se, se ninku tarve ja ja ja tarjonta, että ne kohtaa. Et ne, että se osuu, osuu silloin kohdalleen, ku siihen on tarve. Ja se, että joillekin se on siihen varhaisvaiheeseen ja joillekin se on sitten vähän myöhemmin.”

Vertaistukitoiminnasta tiedottaminen eri kanavia pitkin nähtiin tärkeänä. Tiedottamista lisäämällä yhä useampi kuulisi vertaistuesta. Haastateltavien mukaan on useita, jotka eivät tiedä toiminnasta.

“Pitäis ninkun jostain sit kuitenkin saaha löydettyä se se väylä, miten tota miten sitten sais sitä vertaistukea tarjolle, jos sitä tarvitaan. Tää tällänen talo, joka kokoaa näitä järjestöjä yhteen, monen alan järjestöjä, ni ja täällä on sitä muuta toimintaa, joka ei välttämättä liity siihen ninku sairauteen. Ni sieltä saattaakin sitten löytää sellasia kanavia ja kontakteja, jotka sitten sitten vois sitten auttaa eteenpäin.”

“Enemmän vaan pitäis saada ihmisiä, koska sen tietää, että näitä olis aika paljon ihmisiä, jotka vois tulla siihen mukaan, että he on kokenut jonku tämmösen (sairauden).”

Haastateltavat toivoivat enemmän yhteistyötä yhdistysten ja julkisten sote-palveluiden välille. Julkisissa palveluissa voitaisiin tehdä enemmän ohjausta yhdistysten pariin. Yhteistyö lisäisi sairastuneiden tietoisuutta toiminnasta.

“Ton päättävän tahon (hoitava taho) aktiivisuus, että he on aktiivisempia ja kertoo enemmän, että tämmönen ja tämmönen yhdistys on ja tämmönen ja tämmönen on, että ottakaa yhteyttä, ottakaa yhteyttä.”

“Ois kiva, jos lääkärit ja hoitajat tekis enemmän yhteistyötä yhdistysten kanssa. Se ois ninku miun mielestä se maailman tärkein asia.”

Kuntoutussuunnitelma mainittiin myös yhtenä keinona lisätä sairastuneen vertaistukitietoisuutta. Täten vertaistuki olisi osa kuntoutusta.

Kuntoutussuunnitelman lisäämisen myötä vertaistuki saisi virallisemmän roolin.

“Hetki ku se on saanu diagnoosin, ni heti annetaan sille sit vertaistukea. Ja sitten periaatteessa, et kaikki mitä tarvii, ni pitäis olla ihan siis oma joku kuntoutussuunnitelma.”

Haastateltavat nimesivät vertaistukijassa/vetäjässä arvostettaviksi ominaisuuksiksi kuuntelemisen ja tilannetajun. Lisäksi arvostettiin vetäjien monipuolisuutta ja vertaisuutta (kuva 8).



Kuva 8. Vertaistukijassa/vetäjässä arvostettavat ominaisuudet

Kuuntelemisen taito nähtiin tärkeänä osana vertaistukea. Tuettavilla oli paljon sairauteen liittyviä asioita kerrottavana. Vertaistukijalla/vetäjällä täytyy olla myös tilannetajua.

“On ihminen, joka osaa kuunnella. Koska sitä asiaa tulee, ku minullakin meinaa nyt ki kääntyä koko ajan näihi, ni sitä alussa tulee niin paljon, koska se on just tapahtunut ja se on niin pääkopassa pinnalla koko ajan. Et siinä on tosiaan, joka kuuntelee, et on sille, et kuka sitä vertaistukea kaipaa kautta muuta, nii et niillä on mahdollisuus puhua jollekin ihmiselle, joka on siinä sitä varten.”

“Tämmöstä tilannetajua. Ihmisiä on erilaisia ja jotku haluaa vastata johonki, mut kyl se pitäis osata lukea heti, haluaako toinen vastata tai ei.”

Nähtiin hyvänä asiana, että vertaistukijoiden taustat ovat monipuoliset. Vetäjän vertaisuus oli myös tärkeä elementti. Vertaisuus toi uskottavuutta.

*“Vetäjä on todella, ku hän on itse ***ihminen, ni hän osaa siltä pohjalta sitte tuota näitä asioita hoitaa.”*

Haastattelujen mukaan vertaistukitoiminnan organisoinnissa tulisi asiakkaan kannalta huomioida etäyhteyksien ja etälaitteiden käyttö. Lisäksi ajankohdalla on merkitystä sekä toimintaa voitaisiin lisätä. Ryhmiä voisi olla eri kunnissa sekä nuorille voisi järjestää toimintaa (kuva 9).



Kuva 9. Vertaistukitoiminnan organisointi asiakkaan kannalta

Etäyhteyksien ja -laitteiden käyttö saattoi vaikeuttaa joidenkin osallistumista. Ikäihmisiltä saattoi puuttua osaamista. Toisaalta taas ne saattoivat toimia toiminnan mahdollistajina varsinkin pandemia-aikaan.

“Kyllähän nytkin joutuu osittain kirjeitäki laittaa, ku ihmiset ei osaa käyttää sähköpostia tai viesti.. viestisysteemeitä.”

“Ei ole (ollut etätapaamisia). Se on tuota, se alkaa se ikäluokka olla sellasta, ettei ihmisillä ole näitä laitteita.”

“Nyt on sit ollu etänä.”

Myös ajankohdalla oli merkitystä toimintaan osallistumisen kannalta. Työssäkäyvien huomioiminen nousi esille. Vertaistukitoimintaa toivottiin lisää.

“Ehkä sit lisää tämmösiä tapaamismahdollisuuksia ym.”

“Sit jos päivällä ei pääse, et on töitä, ni sit järjestetään tarpeen mukaan illalla.”

Nähtiin tärkeäksi, että vertaistukea olisi myös pienemmillä paikkakunnilla saatavilla. Matkat eivät saisi olla liian pitkiä. Myös nuorille tulisi olla omaa toimintaa.

“Toivois tietenkin, että tämmösiä vertaistukiryhmiä pystyis tulemaan eri puolille, koska ei ihmiset pysty kovin kaukaa tulemaan. Että meilläkin on varmasti Essoten alueella ihmisiä, jotka tarviis tätä tietoa ja tukea, mut ei oo käytännön mahdollisuuksia.”

“Sitten toivoisin tietysti, että olis näille nuorille aikuisille ja nuorille, varsinkin yläaste-lukioikäisille jonkinlaista.”

Haastateltavat nimesivät useita vertaistukitoiminnassa arvostettavia käytänteitä: yhteisöllisyys, yhdessä oleminen, yhteinen tekeminen, fyysinen tapaaminen, yksinäisyyden estäminen, vapaamuotoisuus, spontaanius, monipuolisuus, liikuntaryhmät, tapahtumat, tieto, kokemustieto, kokemusasiantuntijat, työnjako, osallistaminen sekä tulevaisuuden näkymien luominen (kuva 10).



Kuva 10. Vertaistukitoiminnan arvostettavat käytännöt

Vertaistukitoiminnassa arvostettiin yhteisöllisyyttä. Haastateltavien mukaan yhdessä tekeminen ja oleminen on tärkeää. Fyysiset tapaamiset nähtiin tärkeinä. Vertaistukitoiminnan nähtiin voivan estää ihmisten yksinäisyyttä.

“Se et pitäis tehdä yhdessä ninku enemmän.”

“Kaikenlainen vertaistyö minun mielestä, koska ihmiset jää niin paljon nykyään yksin ja eristäytyy muista.”

Vertaistukitoiminnassa arvostettiin sen monipuolisuutta. Toiminnassa pidettiin myös vapaamuotoisuudesta. Osa kaipasi toimintaan spontaaniutta.

“Elikkä tämmöstä vapaamuotoista olemista ja tekemistä, et se ei olis aina niin virallista ja tämmöstä.”

“Mun mielestä pitäis enemmän vertaistukiryhmän olla semmonen, et tänään haluuteko lähteä vaikka huomennna jonnekki ja sit mennään yhdessä ja ninku semmosta kokonaisvaltasempaa, eikä vaan sitä pelkkää kahvilla istumista.”

“Jotkut on kiinnostuneet siitä, et istutaan vaan ja rupertellaan ja juodaan kahvia ja ja eikä ninku sen enempää, ei siin ninku paneuduta

mihinkään. Joskus on must parhaita on ollu ne kokoontumiset, joissa on ollut joku asiantuntija luennoimassa jostakin tietystä asiasta ja sen jälkeen siellä on sitä keskustelua virinnyt. Et ne on ollut itseasiassa parhaita, mut ihan sellasta vapaa-ajan, jotkut, se on joillekin oikein hyvä ja jotku tarvii sitä, että on ihan vaan sellasta, et ei nyt keskitytä ollenkaan mihinkään sairauksiin, vaan että juodaan kahvia ja tehään sukkaa.”

Vertaisten liikuntaryhmät ja niiden kokeileminen nostettiin myös esille. Toisten positiiviset kokemukset saattoivat motivoida kokeilemaan liikuntaryhmiä. Myös erilaiset tapahtumat saivat arvostusta haastateltavilta. Lisäksi arvostettiin vertaistukitoiminnan kautta saatavaa tietoa, erityisesti kokemustietoa.

“Ja kaikkee, että ninku niihin (yhdistysten liikuntaryhmät) sitten osais ohjautua. Ainakin joku vois kertoa, että et toi on hyvä, et on ollut itselle hyvä. Eihän toi sano, jos mulle on joku hyvä, et se toiselle oo välttämättä. Sellasii vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, niin niitä niitä vois sitten mm niinkun tuoda tietoon.”

“Se on aika huolestuttavaa, että ootat ja ootat jotain ja kukaan ei kerro mitään. Ja sillähän se on hyvä sit, ku saa jonkun mukaan tähän meidän toimintaan, ni täältäähän saa kyllä sen tiedon, joka pitäis tulla sulle jo jostain vähän muusta tahosta.”

“Sais sitä sellasta ää sellasta tietoa, mikä on sellasta kokemustietoa. Et ehkä se on joo. Koska sitä muuta tietoahan voi ammentaa vaikka mitenkä paljon mistä vaan ja tota sit, et miten ninku sen asian kans, miten sen kans pärjää.”

Nähtiin hyvänä, että yhdistyksissä on selkeä työnjako ja vastualueet. Lisäksi pidettiin siitä, että jäseniä osallistetaan toiminnan suunnittelussa. Tällöin pääsi itse vaikuttamaan sisältöihin.

“Semmosia yhdistyksiä, että nekö käy täällä, ni ei heil oo mitään tämmöstä, ku ei kukaan oikeen hoida sitä eikä ninkö informoi ja tämmöstä. Että meillä on kyllä aika kiva, ku se on aktiivista porukkaa.”

“Pitää olla vaan ne semmoset, jotka ninku vastaa. Et ne on ninku nimetty ne, jotka vastaa esim. kahvituksesta ja mitä on jotain vastattavaa, puheenjohtajan apuna.”

“Ja aina hän kysyyki, että oisko teillä jotain mielessä (ohjelman suhteen).”

Sairastuneen näkemys tulevaisuudesta voi olla kyvytön ja toivoton. Vertaistukitoiminnassa nähtiin tärkeänä myös tulevaisuuden näkymien luominen. Vertaiselta saadun tuen myötä tulevaan suhtautui avoimemmin mielin.

“Mitä se on se tulevaisuus ens viikolla ja vuoden kuluttua. Ja mitä keinoja vois käyttää.”

8.2 Aivoriihen tulokset

Seuraavaksi selvitän otsikoittain työpajan päätulokset. Tulokset ovat ehdotuksia, jotka saivat vähintään kaksi +-merkkiä aivoriihen loppuäänestyksessä.

Sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisääminen

Työpajan tulosten mukaan yhdistysten tulisi tarjota vertaistukea heti henkilön saatua diagnoosin ja myös säännöllisesti sen jälkeen. OLKA® ja Estery viestivät hoitotaholle vertaistukitoiminnasta. Vertaistukea voitaisiin tarjota heti alussa sairaalassa ja tämän jälkeen kotona. Vertaistukea tarjottaisiin myös jatkossa, koska erilaisia ongelmia tulee kuntoutuksen edetessä eteen.

Vertaistuki voitaisiin työpajaan osallistuneiden mielestä tulevaisuudessa lisätä kuntoutussuunnitelmaan. Vertaistukitoimintaan ei olisi kuitenkaan pakko osallistua, mutta se olisi asiakkaalle yhtenä vaihtoehtona. Askeleena kohti tätä yhdistykset voisivat tehdä valmiin kansion yhdistyksen vertaistukitoiminnasta, ja työntekijän tehtävänä olisi antaa kansio asiakkaalle.

Vertaistukijassa/vetäjässä arvostettavat ominaisuudet

Työpajan tulosten mukaan vertaistukija voi olla vain saman kokenut. Vertaistukitapaamisissa panostetaan asiakkaan kuuntelemiseen. Kuuntelemista ja toisen tarinan arvostamista voidaan osoittaa sillä, että ei puhuta päälle sekä elekielellä. Vertaistukija keskittyy kuuntelemaan, on kiireetön ja varaa aikaa tapaamiselle. Varmistetaan, että ei ole hälyä. Puhelimet asetetaan äänettömälle.

Vertaistukitoiminnan organisointi asiakkaan kannalta

Työpajan tulosten mukaan vertaistukitapaamisia voisi toteuttaa hybridimallilla, jotta mahdollisimman monen asiakkaan olisi mahdollista osallistua.

Yhdistysten tulisi tiedottaa mahdollisuudesta osallistua sekä etäyhteyksin että fyysisesti paikan päälle saapumalla.

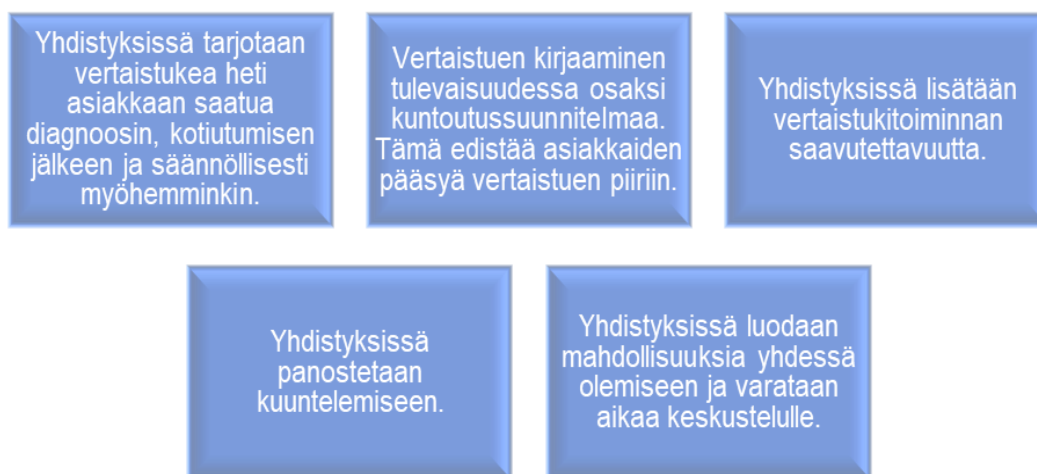
Vertaistukitoiminnan arvostettavat käytänteet

Työpajan tulosten mukaan yhdistyksissä voitaisiin panostaa yhdessä olemiseen. Yhteiselle keskustelulle tulisi yhdistyksissä varata riittävästi aikaa.

9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Lopullisia kehittämissuhteita muodostui viisi kappaletta. Ehdotukset ja keinot vastaavat tutkimuskysymykseen 3) Miten OLKA®/jäsenyhdistykset voisivat kehittää toimintaansa asiakasnäkökulmasta? Kehittämissuhteet ja keinot OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille ovat liitteenä (liite 13).

Kehittämissuhteiksi (kuva 12) nousivat seuraavat: Yhdistyksissä tarjotaan vertaistukea heti asiakkaan saatua diagnoosin, kotiutumisen jälkeen ja säännöllisesti myöhemminkin; Vertaistuen kirjaaminen tulevaisuudessa osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Tämä edistää asiakkaiden pääsyä vertaistuen piiriin; Yhdistyksissä lisätään vertaistukitoiminnan saavutettavuutta; Yhdistyksissä panostetaan kuuntelemiseen sekä Yhdistyksissä luodaan mahdollisuuksia yhdessä olemiseen ja varataan aikaa keskustelulle.



Kuva 11. Kehittämissuhteet OLKA® -hankkeelle ja jäsenyhdistyksille

Ehdotusten lisäksi kirjasin keinoja, joiden avulla niihin voidaan päästä. Keinot syntyivät työpajassa sekä hankkeen projektipäällikön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Keinot, joilla vertaistukitoiminnan asiakaslähtöisyyttä lisätään, ovat mahdollisimman konkreettisia. Ne koskevat osaltaan yhdistyksiä, OLKA®:a sekä Esteryä. Asiakkaiden tarpeeseen saada vertaistukea säännöllisesti voidaan vastata usein eri keinoin. Yhdistykset huolehtivat siitä, että heillä on vertaistukijakoulutuksen käyneitä vertaisia. Vertaistukijoiden on mahdollista tavata asiakkaita eri paikoissa, kuten sairaalassa ja asiakkaan kotona. Yhdistykset tiedottavat toiminnastaan eri viestintäkanavia hyödyntäen. OLKA® ja Estery tiedottavat yhdistysten toiminnasta aktiivisesti hoitohenkilöstöä.

Vertaistuen kirjaaminen tulevaisuudessa osaksi kuntoutussuunnitelmaa edistäisi asiakkaiden pääsyä vertaistuen piiriin. Yhdistykset edesauttavat asiaa tässä vaiheessa siten, että ne tekevät esitteen vertaistukitoiminnasta. OLKA® avustaa tarvittaessa esitteen teossa. Hoitohenkilöstö voi antaa valmiin esitteen asiakkaalle käynnin yhteydessä. OLKA® koordinoi kokemusasiantuntijoita, joita se pyrkii saamaan mukaan työryhmiin, joissa hoitopolkuja kehitetään, ja vertaistuki pyritään saamaan osaksi kuntoutussuunnitelmia.

Yhdistyksissä voidaan lisätä vertaistukitoiminnan saavutettavuutta. Vertaistukitoiminta voi hyödyntää hybridimallia. Tällöin tapaamisiin on mahdollista osallistua sekä etäyhteyksien avulla että fyysisesti paikalle saapumalla. Yhdistykset tiedottavat molemmista mahdollisuuksista. Yhdistykset järjestävät teemapäiviä. OLKA® tekee palveluohjausta vertaistuen pariin. OLKA® markkinoi ja mainostaa yhdistyksiä ja niiden toimintaa. OLKA® toimii yhdyslinkkinä yhdistysten ja sairaalan välillä.

Yhdistykset panostavat vertaistukitoiminnassa asiakkaiden kuuntelemiseen. Vertaistukitapaamisissa asetetaan puhelimet äänettömällä ja poistetaan muutkin mahdolliset häiriötekijät. Vertaistukijat ovat tilanteessa kiireettömiä, kunnioittavat toisen kertomaa eivätkä puhu päälle. Vertaistukijakoulutuksissa painotetaan ja harjoitellaan kuuntelemis- sekä läsnäolotaitoja.

Yhdistyksissä luodaan mahdollisuuksia yhdessä olemiseen ja varataan aikaa keskustelulle. Tähän yhdistykset voivat vastata järjestämällä tapaamisia säännöllisesti, jotta mahdollisimman moni voisi osallistua. Keskustelu-aika on merkityksellistä jäsenille, joten sitä tulee arvostaa. Estery tarjoaa tiloja yhdistysten käytettäväksi tapaamisten mahdollistamiseksi.

10 POHDINTA

Tässä luvussa peilaan opinnäytetyön tuloksia aiempaan teoretietoon. Pohdin myös menetelmiä sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi pohdin prosessia ja johtamisnäkökulmaa.

10.1 Tulokset ja kehittämissuhteet

Tässä opinnäytetyössä sain kerättyä laajasti kokemustietoa vertaistuesta somaattisesti sairailta. Haastatteluista sai paljon kehittämiseen liittyviä ideoita. Lisäksi sain laadittua kehittämissuhteet ja keinot, joiden avulla niihin voidaan päästä. Opinnäytetyöni vastasi kaikkiin kolmeen alussa asetettuun tutkimuskysymykseen.

Millaisia kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä somaattisesti sairastuneilla on Esteryn jäsenyhdistyksissä?

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vertaistuesta oli somaattisesti sairaille hyötyä. Vertaistuki auttoi kuntoutumisessa monin eri tavoin vaikuttaen elämänlaatuun. Myös muissa tutkimuksissa vertaistuen on nähty vaikuttaneen elämänlaatuun positiivisesti (Kippola-Pääkkönen 2018, 186; Levy ym. 2019, 1; Haas ym. 2013, 298). Näin ollen onkin tärkeää, että asiantuntijapalveluiden lisäksi tarjotaan myös kohtaamismahdollisuuksia vertaisten kanssa (Haas ym. 2013, 298). Kippola-Pääkkönen (2018, 186) kirjoittaa artikkelissaan, että vertaistuesta voi olla myös negatiivisia kokemuksia. Opinnäytetyön tuloksissa ei ilmennyt negatiivisia kokemuksia vertaistuen saamisesta.

Tulosten mukaan vertaistuki auttoi kuntoutumisessa monin eri tavoin. Vertaistuesta koettiin saatavan arvokasta tietoa. Erityisesti kokemustietoa ja vertaisilta saatuja neuvoja arvostettiin. Tämä käy ilmi myös muista

tutkimuksista (Mikkonen 2009, 141; Kippola-Pääkkönen 2020, 87; Haas ym. 2013, 196). Saadun tiedon koettiin olevan ymmärrettävää. Vertaisilta saatiin myös tietoa apuvälineistä ja tuista. Lisäksi saatiin vinkkejä sairauksien omahoitoon. Tämä tulos tukee muita tutkimuksia (Haas ym. 2013, 196; Mikkonen 2009, 148; Lasanen 2017, 124). Vertaistuki on yksi omahoitoa helpottava tekijä (vrt. Munce ym. 2014, 1).

Vertaistukiryhmissä keskusteltiin esimerkiksi ruokavaliosta, lääkkeistä ja liikunnasta sekä elämäntapojen muutoksesta. Niihin kutsuttiin vierailijoita kertomaan ajankohtaisista teemoista sairauteen liittyen. Myös Mikkonen (2009, 145–147) havaitsi tutkimuksessaan samoja asioita. Baumannin ym. (2014, 374) tutkimuksen mukaan vertaistuen myötä syömiskäyttäytyminen parani. Ryhmä houkuttelee liikkumaan (Mikkonen 2009, 151).

Tulosten mukaan vertaistuki vastasi välillä ammattilaisten antamaa tukea ja vertaisilta saatua tietoa pidettiin arvokkaampana kuin terveydenhuollon ammattilaisilta saatua. Myös muissa tutkimuksissa (Mikkonen 2009, 148; Kessler ym. 2014, 282; Haas ym. 2013, 196) on saatu yhteneviä tuloksia.

Vertaistuesta koettiin saatavan lisäksi emotionaalista tukea (vrt. Kippola-Pääkkönen 2018, 186; Kessler ym. 2014, 275; Haas ym. 2013, 196). Tulosten mukaan vertaistuki auttoi jakamaan sairauteen liittyviä pelkoja ja turhautumista sekä sopeutumaan tilanteeseen (vrt. Munce ym. 2014, 5; Mikkonen 2009, 153; Karisalmi ym. 2015, 167). Vertaistuki auttoi normalisoimaan omaa tilannettaan ja havaitsemaan, että sairaudenkin kanssa voi elää normaalia elämää. Saman havaitsi myös Lasanen (2017, 138–140). Vertaistuki antoi ymmärrystä (vrt. Karisalmi ym. 2015, 168).

Tulosten mukaan vertaistuki auttoi henkiseen jaksamiseen (vrt. Haas ym. 2013, 196; Mikkonen 2009, 148.) Tuki antoi rohkaisua. Tämä tulos tukee muita tutkimuksia (Lasanen 2017, 139; Kessler ym. 2014, 275). Vertaistuki auttoi myös tunteiden purkamisessa ja jakamisessa (vrt. Kippola-Pääkkönen 2020, 87; Karisalmi ym. 2015, 168). Vertaistuen nähtiin auttavan lisäksi sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä identiteetin rakentamisessa, kuten myös Kippola-Pääkkönen (2018, 186) kirjoittaa.

Tulosten mukaan vertaistuki vaikutti sosiaalisiin suhteisiin (vrt. Kippola-Pääkkönen 2018, 186; Mikkonen 2009, 153). Kesslerin ym. (2014, 275, 282) mukaan vertaisten kuunteleminen ja kokemusten jakaminen vähensi yksinäisyyden tunnetta. Osallistujien sosiaalinen piiri lisääntyi, ja osa sai uusia ystäviä. Myös Lasasen (2017, 118) Karisalmen ym. (2015, 168) ja Haasin ym. (2013, 196) tutkimusten mukaan vertaistukitoiminnasta saattaa saada uusia ystäviä ja kavereita.

Luottamuksellinen ilmapiiri koettiin tärkeäksi vuorovaikutuksen kannalta. Tämän myötä uskalsi puhua hankalista ja aroistakin aiheista. Samaan tulokseen päätyivät myös Lasanen (2017, 141) ja Karisalmi ym. (2015, 168). Vertaistukea saaneet olivat niin huomaavaisia läheisiään kohtaan, etteivät halunneet rasittaa heitä puhumalla omasta sairaudestaan. Vertaistuki antoi hyvän foorumin kuitenkin keskustella asiasta, mikä koettiin tärkeäksi, jotteivät asiat patoutuisi sisälle. Myös Karisalmen ym. (2015, 168) tutkimuksen mukaan osallistujat pelkäsivät ”tavallisten ihmisten” romahtavan tunnekuorman alla.

Tulosten mukaan vertaistuelle nähtiin olevan tarvetta. Sairastuneet halusivat saada tietää, mitä he sairastavat ja mitä se heidän arkensa kannalta tarkoittaa. Osa koki jääneensä omilleen, kunnes oli saanut vertaistuesta apua itselleen. Myös Karisalmen ym. (2015, 169) tutkimuksen mukaan lapsen diagnoosin selvittyä vanhemmat kokivat jääneensä omilleen ja varsinkin aluksi he olisivat tarvinneet enemmän tietoa. Monilla ei ollut voimia etsiä tietoa vertaistuesta, sairauksista ja käytännön asioiden hoitamisesta. Myös Mikkosen (2009, 104) tutkimuksessa saatiin vastaavia tuloksia.

Vertaistuen ajoittumisella oli tulosten mukaan merkitystä. Usein sitä toivottiin jo pian diagnoosin saamisen jälkeen. Toisaalta joidenkin täytyi ensin käsitellä tapahtunutta itse, ennen kuin he olivat valmiita ottamaan vertaistukea vastaan. Samanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Karisalmi ym. (2015, 169) ja Mikkonen (2009, 114).

Vertaistukea pidettiin erittäin merkityksellisenä ja tarpeellisena, ja siihen oltiin tyytyväisiä (vrt. Mikkonen 2009, 135, 148, 154; Karisalmi ym. 2015, 166–167; Haas ym. 2013, 298). Karisalmen ym. (2015, 166–167) tutkimuksen mukaan vertaistuen merkityksellisyyden ymmärtää vain sellainen, joka on itse saanut

vertaistukea ja siten apua siitä. Vertaistukea pidettiin joissain tapauksissa ammattiapua tehokkaampana (Mikkonen 2009, 168). Koska vertaistukea saaneet kokivat hyötyneensä toiminnasta niin paljon, moni heistä halusi tarjota apua myös eteenpäin toisille sairastuneille. He ilmoittautuivat vertaistukijakoulutuksiin ja tukihenkilöiksi. Sama käy ilmi myös muista tutkimuksista (Mikkonen 2009, 90; Kessler ym. 2014, 282; Karisalmi ym. 2015, 166).

Haastateltavat kertoivat yhdistysten vertaistukitoiminnan organisoinnin tavoista. Heillä oli kokemuksia eri vertaistukimuodoista. Tutkimuksen mukaan he olivat osallistuneet sopeutumisvalmennuskursseille sekä erilaisiin vertais(tuki)ryhmiin. Joissain yhdistyksissä on myös ryhmiä nuorille sekä nettiryhmiä. Ryhmissä oli erilaisia toimintoja. Keskustelujen lisäksi oli esimerkiksi jumpparyhmiä, retkiä ja asiantuntijaluentoja (vrt. Mikkonen 2009, 141). Mikkosen (2009, 140) tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmien toiminnat vaihtelevat riippuen sairastuneiden tarpeista. Vertaisten tapaaminen ja keskustelut olivat tärkeitä. Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella yhdistysten toimintaa ohjaavaa arvopohjaa arvostettiin. Yhtenä arvona mainittiin inhimillisyys.

Tulosten mukaan järjestötoiminnan tunnettavuutta tulisi lisätä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni huoli siitä, että sairastuneet eivät tiedä vertaistuesta ja päädy sen pariin. Vertaistukitoiminnasta kuultiin eri kanavia pitkin, ja osa etsi tietoa itse. Mikkosen (2009, 106–108) tutkimuksen mukaan tietoa sopeutumisvalmennuskursseista saatiin muun muassa sote-ammattilaisilta, potilasyhdistyksistä, ystäviltä ja ensitietotapahtumista. Kaikkia tieto ei ollut tavoittanut. Vertaistuen tiedottajina potilasyhdistykset ovat merkityksellisiä.

Karisalmi ym. (2015, 165) lisäävät Internetin yhdeksi kanavaksi saada tietoa vertaistuesta. Opinnäytetyön tulosten mukaan sote-alan ammattilaiset voisivat tiedottaa enemmän yhdistysten vertaistukitoiminnasta. Samaan tulokseen on päätyneet myös Mikkonen (2009, 170–171) lisäten, että se olisi myös ammattiauttajien etu. Lisäksi Mikkosen (2009, 115) mukaan työntekijöiden tiedon lisääminen voisi lisätä heidän edellytyksiään tiedottaa vertaistuesta. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan sairastuneet saattoivat itse kutsua

vertaistukiryhmään uusia jäseniä. Myös Mikkosen (2009, 111) mukaan tämä on yleistä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistuellalla voi olla vaikutusta julkisten sote-palveluiden käyttöön. Vertaistuen myötä oli osattu etsiä itselle kuuluvia palveluja. Opinnäytetyöstä ei käynyt ilmi, että vertaistuki olisi vähentänyt julkisten sote-palveluiden käyttöä. Vertaistuki voi kuitenkin vaikuttaa julkisten sote-palveluiden käyttöön vähentäen yhteydenottoja (Mikkonen 2009, 153). Myös Heinonen ja Kero (2020, 153) toteavat tutkimusraportissaan, että vertaistukiryhmä voi tarjota kustannustehokasta hoitoa ja vähentää julkisten terveystalveluiden käyttöä.

Millaista ja milloin kohdennettavaa vertaistukea tarvitaan/toivotaan?

Tulosten mukaan sairastuneen vertaistukitietoisuutta tulisi lisätä, jotta vertaistuen pariin pääseminen yleistyisi. Vertaistukitietoisuuden lisäämiseksi olisi hyvä hyödyntää erilaisia väyliä tiedottamisessa. Niitä voivat tulosten mukaan olla esimerkiksi Internet, Estery-talon toiminta ja erilaiset verkostot, kuten päivätoimintakeskus ja sairastuneiden läheiset. Myös Tirolan ym. (2020, 75) mukaan järjestöjen markkinointia kannattaisi tehostaa sairastuneille, heidän läheisilleen ja julkiseen terveydenhuoltoon. Sosiaalista mediaa kannattaisi hyödyntää.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairastuneen tulisi päästä vertaistuen pariin pian diagnoosin saamisen jälkeen, mutta vertaistukea tarvitaan myös myöhemminkin. Myös Mikkosen (2009, 103–104, 117) tutkimuksen mukaan sairastuneen pitäisi päästä pian diagnoosin saatuaan sopeutumisvalmennuskurssille ja saada vertaistukea, jotta elämä tuntuisi yhä houkuttelevalta. Sairauksien yksilöllinen kulku ja sairauden hyväksymisen tilanne voivat vaikuttaa vertaistukiryhmään liittymisen tarpeeseen.

Opinnäytetyön tuloksissa painotettiin yhteistyötä hoitavan tahon kanssa sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisäämiseksi. Tirolan ym. (2020, 73–74) mukaan järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö on lisääntynyt, mutta määrässä ja laadussa on alueellista vaihtelua. Järjestöt tulisi integroida tiiviimmin sote-rakenteisiin, jotta tuen tarve ja tuki kohtaisivat. Yhdistykset

voitaisiin integroida hoitopolkuun kertomalla niistä asiakkaille sekä suullisesti että kirjallisesti polun eri vaiheissa. Tutkimuksessa oli myös ehdotettu, että terveydenhuollon potilasjärjestelmään tulisi kohta, johon kirjoitetaan, että yhdistyksen palveluista on asiakkaalle kerrottu. Opinnäytetyön tutkimuksessa ehdotettiin myös vertaistuen kirjaamista kuntoutussuunnitelmaan.

Vertaistukijassa tai ryhmän vetäjässä arvostettiin useita ominaisuuksia. Koettiin tärkeäksi, että sairastunut tulee kuulluksi ja että vertaistukiryhmän vetäjä on vertainen. Myös Mikkonen (2009, 147, 174) on saanut samanlaisia tuloksia lisäten, että tärkeää on myös rohkaiseminen ja ymmärtäminen. Myös Haasin ym. (2013, 196) tutkimuksen mukaan se, että kuuntelijalla oli sama sairaus, oli olennainen arvon tuoja.

Tulosten mukaan vertaistukitoiminnan organisoinnissa on hyvä huomioida asiakkaan näkökulma. Etäyhteyksien ja -laitteiden käyttö voisi mahdollistaa osallistumisen esimerkiksi pitkän matkan tai pandemiatilanteen vuoksi. Toisaalta kaikilla ei ollut osaamista niiden käyttöön. Vertaistukiryhmiä toivottiin eri kuntiin, jottei matka ole liian pitkä. Myös Mikkonen (2009, 116) toteaa liian pitkän matkan voivan estää osallistumisen. Karisalmen ym. (2015, 167) mukaan Internetiä ja sosiaalista mediaa pidettiin toimivina foorumeina, koska ne eivät ole paikkaan sidoksissa. Useimmat kuitenkin lisäsivät, että kasvokkain tapahtuvia tapaamisia ei saa unohtaa. Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksen mukaan ajankohta voi olla este osallistumiselle. Tähän voidaan vastata järjestämällä toimintaa eri aikoina.

Tulosten mukaan vertaistukitoiminnassa on paljon käytänteitä, joita arvostetaan. Vertaistuki estää yksinäisyyttä (vrt. Mikkonen 2009, 149). Toiminta koetaan yhteisölliseksi (vrt. Karisalmi ym. 2015, 168), ja yhdessä olemisen sekä tekemisen tärkeys nousee esille. Mikkosen (2009, 180) ja Karisalmen ym. (2015, 168) mukaan vapaalle keskustelulle nähtiin lisääntyvä tarve, koska se mahdollistaa keskustelun juuri sillä hetkellä tärkeästä aiheesta. Ryhmässä osallistetaan ja pääsee osallistumaan toiminnan suunnitteluun sekä kokeilemaan erilaisia liikuntamuotoja (vrt. Mikkonen 2009, 142, 180). Lisäksi opinnäytetyön tutkimuksen mukaan vertaistuesta saatu tieto oli merkityksellistä.

Kippola-Pääkkösen (2018, 187) mukaan huomioimalla vertaistuen onnistumista edistäviä tekijöitä pystytään paremmin suunnittelemaan ja toteuttamaan voimaannuttavia vertaistukitapoja ja siten hyödyntämään vertaisilta saatavaa tukea kuntoutumisessa. Karisalmen ym. (2015, 168) mukaan on hyvä huomioida, että ihmiset kokevat erilaisia toimintatapoja hyviksi. Myös tämä kävi ilmi opinnäytetyössä. Siksi on hyvä, että toiminta olisi mahdollisimman monipuolista.

Miten OLKA®/jäsenyhdistykset voisivat kehittää toimintaansa asiakasnäkökulmasta?

Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi kehittämis ehdotuksia sekä keinoja, joiden avulla niihin voidaan päästä. Kehittämis ehdotukset saivat tukea aiemmasta tutkimustiedosta (mm. Mikkonen 2009; Karisalmi ym. 2015; Tirola ym. 2020). Ehdotuksiin nousivat vertaistuen tarjoaminen säännöllisesti heti diagnoosin saamisesta lähtien, vertaistuen kirjaaminen tulevaisuudessa osaksi kuntoutussuunnitelmaa, vertaistukitoiminnan saavutettavuuden lisääminen, kuuntelemiseen panostaminen sekä keskusteluajan arvostaminen.

Tulosten mukaan vertaistuen saaminen heti diagnoosin jälkeen ja säännöllisesti myöhemminkin olisi tärkeää. Koettiin, että sairauden kanssa jäätiin yksin (vrt. Mikkonen 2009, 104; Karisalmi ym. 2015, 169). Vertaistuesta koettiin saatavan tietoa ja tukea, joka auttaa luomaan positiivisia näkymiä elämään sairauden kanssa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vertaistuki voitaisiin kirjata osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Karisalmen ym. (2015, 169) mukaan sairaalassa voisi olla noudatettava toimintamalli ja vertaistukikoordinaattori. Tirolan ym. (2020, 73) mukaan yhdistykset voitaisiin integroida hoitopolkuun kertomalla niistä polun eri vaiheissa. Terveystieteiden tutkimuksen potilasjärjestelmään voitaisiin kirjata, että yhdistysten palveluista on kerrottu asiakkaalle.

Tulosten mukaan vertaistukitoiminnan saavutettavuutta tulisi lisätä. Myös muiden tutkimusten (Mikkonen 2009, 108–114; Tirola ym. 2020, 75) mukaan tiedottamista voisi olla enemmän. Lisäksi tulosten mukaan pitkä matka (vrt. Mikkonen 2009, 116) tai pandemiatilanne voivat estää fyysisen

vertaistukitapaamisen. Tähän haasteeseen voidaan vastata esimerkiksi toimimalla osin etäyhteyksin hybridimallilla. Myös Karisalmen (2015, 167) mukaan Internetiä pidetään hyvänä foorumina, koska se ei ole paikkaan sidoksissa. Tässä on toki huomioitava digiosaaminen.

Myös muissa tutkimuksissa kuunteleminen nähtiin tärkeänä (Mikkonen 2009, 147; Karisalmi ym. 2015, 166–168). Lisäksi opinnäytetyön tulosten mukaan keskustelulle ja vapaalle olemiselle on hyvä järjestää aikaa. Myös Mikkosen (2009, 180) ja Karisalmen (2015, 168) mukaan keskustelulle nähtiin lisääntyvä tarve. Vapaa keskustelu vertaisten kanssa voi mahdollistaa uusien sosiaalisten kontaktien syntymisen (vrt. Karisalmi ym. 2015, 168; Haas ym. 2013, 196; Lasanen 2017, 118). Vertaistukitoiminta voi vähentää sairastuneiden yksinäisyyttä, ja tämä voi olla myös yksi syy hakeutua mukaan toimintaan (Karisalmi ym. 2015, 166).

10.2 Menetelmät

Konstruktiivinen tutkimusote antoi hyvän rungon opinnäytetyölleni ja oli soveltuva opinnäytetyön tavoite huomioiden. Ojasalon ja kumppaneiden (2015, 65) mukaankin konstruktivisen tutkimuksen avulla tavoitellaan käytännönläheistä ongelmanratkaisua kehittämällä uusi rakenne, johon vaikuttavat aiempi teoria sekä uusi empiirinen tieto. Opinnäytetyössä pyrin kehittämisen lisäksi kuvaamaan ilmiötä, mihin laadullinen tutkimus on soveltuva valinta (Kananen 2017, 35).

Opinnäytetyö eteni hyvin pitkälti suunnitelman mukaisesti. Alun teorian tiedon hankkiminen oli tärkeää, jotta kehitystyö pystyi pohjaamaan aiempaan tietopohjaan. Lisäksi pystyin lopuksi havaitsemaan tutkimuksen teoriakytkeä (vrt. Lukka 2001). Aineistonkeruuta ajatellen sain riittävästi haastateltavia, jotta sain tutkimuskysymyksiini vastauksia.

Suunnitelman mukaisesti teemahaastattelu osoittautui hyväksi menetelmäksi saada laajasti kokemustietoa (vrt. Ojasalo ym. 2015, 106).

Haastattelutilanteissa täytyi välillä ohjata keskustelua takaisin aiheeseen. Toisaalta en halunnut hirveästi toppuutella haastateltavia heidän kertoessaan kokemuksiaan, jotten ohjannut heitä ajattelemaan, liittyykö heidän kertomansa

nyt juuri aiheeseen. Halusin, että heillä on tunne siitä, että voivat kertoa kaikista kokemuksistaan, vaikka puhe välillä hieman eksyisikin aiheesta (vrt. Kananen 2017, 95).

Haastattelujen äänittäminen oli tärkeää, jotta pystyin keskittymään haastattelutilanteeseen. Litterointi täytyi tehdä tarkasti, koska halusin käyttää raportissa suoria lainauksia havainnollistamaan haastateltavien kokemuksia. Näin toteavat myös Ojasalo ja kumppanit (2015, 107–110). Teoriaohjaava analyysi mahdollisti teorian ja aineistosta nousevien teemojen yhdistelyn (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Mielestäni se oli tässä opinnäytetyössä oikea valinta. Teoria vaikutti teemahaastattelurunkoon, mutta halusin olla avoin huomaamaan kaiken aineistosta esiin nousevan aiheeseen liittyen. Teemoittelun avulla pystyin kuvaamaan kaikenlaisia kokemuksia ilman, että lukumäärillä oli merkitystä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 79).

Ojasalon ja kumppaneiden (2015, 106) mukaan kehittämistyössä kannattaa käyttää muitakin menetelmiä kuin pelkkää haastattelua. Työpajan menetelmän vaihdoin suunnitellusta learning cafesta aivoriiheen, kun osallistujien määrä vahvistui. Tähän vaihdokseen olin jo suunnitteluvaiheessa varautunut. Oli vaikea ennalta arvioida, kuinka paljon työpajaan osallistujia tulisi. Aivoriihi toimi tässä tapauksessa hyvin, kun osallistujia oli vain neljä henkilöä. Menetelmä mahdollisti luovan ongelmanratkaisun ja toisten keksimien ideoiden jatkokehittelyn (vrt. Innokylä s.a). Neljä henkilöä oli kuitenkin jo selkeästi ryhmä. Lukan (2001) mukaan innovatiivisen konstruktion kehittäminen tuleekin nähdä ryhmätyönä, jossa tutkijan lisäksi on mukana käytännön edustajia. Olisin voinut varata hieman enemmän aikaa työpajaan, mutta kaikki teemat ehdittiin kuitenkin käydä läpi, kun muistutin aikarajasta työpajan aikana. Työpajan olisi myös voinut jakaa eri päiville teemojen mukaisesti.

Kehittämisehdotuksia teemoittelin, koska osa niistä liittyi samaan asiaan ja myös siksi, että sain niitä kohtuullisen määrän. Teemoittelu sopii aineiston ryhmittelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79). Tämä vaihe ei mielestäni vaatinut muuta menetelmää tuottaakseen soveltuvan lopputuotoksen.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen eri vaiheissa. Muiden tutkijoiden saavutukset otetaan huomioon. Tarvittavat tutkimusluvut hankitaan, ja mahdollisesti vaadittava eettinen ennakoarviointi tehdään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössäni pyrin huolellisuuteen ja rehellisyyteen sekä tein sitä Xamkin ohjeiden mukaisesti. Kunnioitin toisten kirjoittamaa tekstiä oikeaoppisin lähdeviittauksin. Käyttämäni tutkimuskirjallisuus oli tuoretta, korkeatasoista ja aiheeseen liittyvää. Käytin myös kansainvälisiä lähteitä. Tein opinnäytetyösopimuksen hyvissä ajoin Esteryn kanssa. Hain Esteryltä tutkimuslupaa (liite 14), kun suunnitelmani oli hyväksytty, ja siitä keskusteltiin jo sitä ennen. Tutustuin eettiseen ennakoarviointiin, mutta sille ei opinnäytetyössäni ollut tarvetta.

Haastateltavat olivat vapaaehtoisia. He saivat tutkimustiedotteen ennen haastatteluun osallistumista. Käytin haastatteluiden tallentamiseen nauhoitusta, joten jo heidän äänensä oli tunnistettava henkilötieto. Haastateltavat allekirjoittivat tietoinen suostumus -lomakkeen ja saivat tietosuojailmoituksen.

Mahdolliset tutkijan sidonnaisuudet tuodaan ilmi. Tutkimushankkeen jäsenten oikeudet ja tekijyyteen liittyvät seikat sekä aineistojen säilyttäminen sovitaan ennen kuin tutkimus aloitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) En ollut sidoksissa Esteryyn, vaan olin ulkopuolinen tutkija. Huolehdin aineiston säilytyksestä siten, että siihen eivät muut päässet käsiksi. Älypuhelimeni sekä tietokoneeni vaativat salasanan auetakseen, ja huolehdin laitteiden hallussapidosta. Tuhoan haastatteluaineiston, kun opinnäytetyön julkaisemisesta on kulunut kuukausi. Huolehdin siitä, että opinnäytetyössäni ei ole salassapidettäviä tietoja.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja (Arene ry 2019, 13). Se julkaistaan julkisessa Theseuksessa. Lisäksi tutkimustuloksia hyödynnettiin esimerkiksi 1.10.2021 järjestömessuilla. Messuesitys on yhä katsottavissa Internetissä. Videoleikkeessä esitykseni alkaa kohdassa 1:04:53 (Stream Otavia 2021).

Opinnäytetyöni vuoksi minua myös haastateltiin 16.11.2021 suurjakeluna jaetun paikallislehti Länsi-Savon yhteydessä olleeseen Esteryn mainosliitteeseen (Jäntti 2021, 2).

Opinnäytetyöraportissani en nimeä jäsenyhdistyksiä, joista haasteltavat olivat. Tämä ratkaisu vahvistaa haastateltavien anonymiteetin säilymistä. Kaikki haastateltavat kuuluivat kuitenkin yhdistyksiin, joissa kohderyhmänä ovat somaattisesti sairaat. Haastattelut tein yksilöhaastatteluina, jotta haastateltavien henkilöllisyys ei paljastunut muille opinnäytetyöhön osallistuville. He eivät olleet osa mitään luonnollista ryhmää. En myöskään nimeä, minkä yhdistyksen aktiiveja työpajaan osallistui, koska näen, että sillä ei opinnäytetyön kannalta ole merkitystä.

Tutkimusaineiston laatua voidaan määrittää ja perustella harkinnanvaraisen näytteen avulla. Ennen tutkimusaineiston keräämistä päätetään kriteerit, jotka määrittävät tutkimuksen informantit. (Vilka 2021, 121.) Opinnäytetyössäni informantit oli valittu siten, että heiltä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Haastateltavia oli viisi, ja heiltä sain riittävästi aineistoa opinnäytetyöhön. Haastateltavien määrä tulee kuitenkin pitää mielessä yleistämistä tehdessä. Informantin vahvistus voidaan tehdä luettamalla aineisto haastatellulla henkilöllä (Kananen 2017, 177). Toimin näin litteroituani nauhoitteet. Informantin vahvistuksen myötä varmistuin siitä, että olin ymmärtänyt haastateltavien kokemukset heidän tarkoittamallaan tavalla.

Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuutta ja siten uskottavuutta voidaan lisätä tunnistamalla tutkijan subjektiivisuus ja tuomalla se esiin (Aaltio & Puusa 2020, 170). Tiedostan olleeni tutkijana subjektiivinen omien arvojeni ja ennakkokäsitysteni kanssa. Toin tämän opinnäytetyössäni ilmi. Toimin haastattelijana yksin. Aiempaa tutkimusosaamista minulla ei juurikaan ollut.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan kyseisen tutkimuksen antamissa kehyksissä ja siinä käytettyjen laadullisten menetelmien pohjalta. Raportin on vakuutettava lukija tulkintojen osuvuudesta. (Aaltio & Puusa 2020, 169.) Luotettavuustarkastelun perusteena on riittävä dokumentaatio. Tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt ratkaisut tulee perustella. (Kananen 2017, 178.) Pyrin perustelemaan opinnäytetyössä tekemäni ratkaisut ja kirjaamaan

asiat perusteellisesti. Vahvistusta tutkimustuloksille voidaan hakea aikaisemmista samanlaisiin tuloksiin päätyneistä tutkimuksista (Kananen 2017, 179). Tutkimustiedon hakemisessa käytin kirjaston tietoasiantuntijaa apuna löytääkseni laajasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Vertasin tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta täytyy tarkastella tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Mitä, miten ja miksi asioita on tehty, kuten on tehty. Raportissa tulee näkyä esimerkiksi analyysipolku, joka johtaa tuloksiin. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla (Sarajärvi & Tuomi, 2017, 119, 137.) Hirsjärven ym. (2009, 231) mukaan reliabelius on mittaustulosten toistettavuutta. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisäsin liittämällä opinnäytetyöraporttiin taulukot, joissa havainnollistin, miten analyysipolkuni on edennyt. Luotettavuutta pohtiessa on huomioitava se, että työpajaan osallistui vain yhden yhdistyksen jäseniä. Kirjaamalla koko prosessin tarkasti toisen tutkijan olisi mahdollista päästä samaan tulokseen. Analyysissä, kuten koko prosessissa, pyrin rehellisyyteen. Tarkka raportointi tutkimuksen toteuttamisesta lisää kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Alasuutarin (2014, 243) mukaan laadullisessa tutkimuksessa olennaisinta on paikallinen selittäminen. Selitysmallin täytyy päteä sen perustana olevaan empiiriseen aineistoon niin hyvin kuin mahdollista. Oma teemansa puolestaan on yleisemmän merkityksen osoittaminen. Tutkimusta tehdessä on muistettava, että yleistäminen tehdään tulkinnasta, ei aineistosta. Tulkinta on tutkimuksen tekijän, aineiston ja teorian tulosta. Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen toisen tutkijan tulisi samoilla tulkintasäännöillä havaita omien tulkintojensa lisäksi myös minimissään se tulkinta, jonka tutkimuksen tekijä on raportoinut tutkimukseensa pohjaten. (Vilkka 2021, 154, 157).

Opinnäytetyössä pyrin kuvaamaan somaattisesti sairaiden kokemuksia Etelä-Savossa. Näkisin, että tuloksia voidaan harkiten hyödyntää Suomessa myös muilla maantieteellisillä alueilla huomioiden kuitenkin niiden erityispiirteet, esimerkiksi yhteinen kieli ja tilaratkaisut. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitellaankin sellaisia ilmiöitä, joiden suhteen yleistäminen ei ole ongelma (Alasuutari 2014, 237).

Sisällönanalyysin tekemisessä on omaa tulkintaani asioista. Olen opinnäytetyöraportissani avannut, miten olen päätenyt kehittämisehdotuksiini. Ne pohjautuvat haastatteluista löytyneisiin kehittämistarpeisiin ja työpajassa luotuihin ideoihin.

Sarajärven ja Tuomen (2017, 124) mukaan laadullisen tutkimuksen vaatimuksena voidaan pitää sitä, että tutkimuksen tekijällä on riittävästi aikaa prosessille. Opintovapaani ja opiskelusuunnitelmani myötä minulla oli hyvin aikaa tehdä opinnäytetyötä. Aloitin sen tekemisen jo pian opintojen alettua.

Opinnäytetyössäni pyrin puolueettomuuteen. Todettakoon kuitenkin, että oma ennako-oletukseni oli, että vertaistuesta koetaan olevan hyötyä kuntoutumisessa. Omat näkemykseni saattoivat vaikuttaa laadullisen tutkimuksen tulkintaan.

10.4 Prosessi

Opinnäytetyöprosessi oli minulle mielekäs ja opettavainen. Olin työskennellyt 10 vuotta lastensuojelussa ja etsiessäni opinnäytetyöhön yhteistyökumppania halusin aiheeksi jotakin uutta. Esteryn kanssa pääsimme pian yhteisymmärrykseen opinnäytetyön tavoitteesta, joka oli työelämälähtöinen. Somaattiset sairaudet eivät olleet minulle sosionomina kovin tuttuja entuudestaan, mutta se ei haitannut prosessia. Vertaistuki ja järjestötyö olivat aiheina kiinnostavia.

Alun huolellinen suunnitteluvaihe oli tärkeä. Teoreettisen viitekehyksen laatiminen toi perustaa opinnäytetyölle. Suunnitelman mukaisesti oli helppo edetä vaiheittain eteenpäin prosessia. Yhteistyö työelämän yhteistyökumppanin kanssa oli sujuvaa ja ajoittain hyvinkin tiivistä. Myös Xamkilta sain tarvittavaa tukea.

Opinnäytetyö lisäsi prosessin johtamisen osaamistani. Sain vapaat kädet aikataulun suunnitteluun. Järjestömessut 1.10.2021 toivat hyvän kiinnostuksen, mihin mennessä lupasin kokemustietoa olevan jo analysoituna.

Järjestömessuille osallistuminen luennoitsijana lisäsi esiintymiskokemustani. En juurikaan ollut aiemmin esiintynyt yleisölle. Ennalta suunnittelemani esityksen pohjalta tilaisuus sujui luontevasti. Pystyin olemaan avuksi vertaistukitietoisuuden lisäämisessä. Messuesitystäni oli kuuntelemassa paikan päällä noin 30 henkilöä. Lisäksi sitä oli mahdollisuus seurata etänä.

Työpajatyöskentely sujui jouhevasti. Osallistujia oli vähän, mutta he olivat aktiivisia osallistujia. Työpajassa fasilitaattorina toimiminen vahvisti osaamistani ryhmätyöskentelyn vetäjänä. Jatkossa kiinnitän huomiota vielä enemmän ajankäytön arviointiin.

Opinnäytetyöprosessi lisäsi osaamistani kehittämistyöhön. Lisäksi prosessikirjoittamisen taitoni vahvistuivat. Opin myös paljon haastateltavien kokemuksista somaattisista sairauksista, vertaistuesta ja siitä, miten vertaistukitoimintaa voisi kehittää. Opinnäytetyön myötä arvostan kokemustietoa tietojohdamisessa yhä enemmän. Asiakkaat ovat asiantuntijoita kehittämistyössä. Perehdyin myös järjestöjen toimintaan. Ymmärrän eri sektoreiden välisen yhteistyön merkityksen asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta.

10.5 Johtamisnäkökulma

Johtamisnäkökulmana opinnäytetyössäni oli tietojohdaminen järjestöjohtamisessa. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää tietojohdamisessa. Opinnäytetyöni tuotti tutkittua tietoa somaattisesti sairastuneiden vertaistukikokemuksista. Niemelän (2016, 2) mukaan järjestöjen tutkimustiedon yhtenä teemana onkin ihmisen äänen ja arjen kokemusten esiin tuominen. Esteryllä ja järjestöissä on paljon hiljaista tietoa. Hiljainen tieto ei kuitenkaan ole yhtä painavaa esimerkiksi päätöksenteon tukena kuin tutkittu tieto. Tutkitulle tiedolle oli Esteryllä tarve. Sydänmaanlakan (2012, 176) mukaan tiedon johtamisen prosessissa muun muassa hankitaan ja sovelletaan tietoa. Prosessissa piilevästä tiedosta tulee havaittavaa tietoa.

Opinnäytetyöni toi myös ilmi paljon ideoita yhdistystoiminnan kehittämiseksi. Lisäksi opinnäytetyön tuotoksena syntyi koottuja ehdotuksia sekä keinoja, miten vertaistukitoimintaa voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Täten opinnäytetyöstäni on hyötyä myös järjestöpuolen kehittämisessä tutkitun

tiedon pohjalta. Laihonen (2013, 11) toteaakin tietojohdamisen lähtökohtana olevan arvon luominen tiedosta. Tietoa hyödynnetään operatiivisessa työssä ja toiminnan kehittämisessä.

Yksi Esteryn tehtävistä on tukea jäsenyhdistysten vaikuttamismahdollisuuksia (Estery 2021a). Niemelä (2016, 7) toteaa järjestöjen tutkimustoiminnan olevan tehtäväsuuntautunutta, koska se tavoittelee asettamansa tehtävän toteuttamista. Niemelä kertoo myös sote-uudistuksen aikaan puheeksi nousseesta tutkimuspohjaisesta kehittämistoiminnasta, jossa painotetaan kehittämistä sekä uuden luomista. Opinnäytetyöni voi olla avuksi yhdistysten vaikuttamis- sekä kehittämistyössä.

Tietojohdamisessa pyritään yhtäältä toki myös taloudellisuuteen, kuten kaikessa toiminnassa. Opinnäytetyön tulosten mukaan järjestöjen pitkälti vapaaehtoisvoimin tarjoamaa vertaistukitoimintaa ei hyödynnetä siinä määrin, kuin se olisi mahdollista. Opinnäytetyön tarjoaman tiedon myötä voidaan nähdä, että vertaistuki on merkittävä osa kuntoutumista somaattisissa sairauksissa. Esimerkiksi vertaisilta saatujen vinkkien myötä heidän sairauden omahoito voi parantua, ja siten myös kuntoutuminen edistyä. Tällä voisi olla vähentävä vaikutus julkisen terveydenhuollon kustannuksiin.

Nyt sote-uudistuksen aikaan olisi luontevaa ottaa järjestöjen tarjoama vapaaehtoistyö entistä laajempaan käyttöön. Opinnäytetyön tulosten mukaan yhdistykset tarvitsevat julkisten palveluiden kanssa tehtävää yhteistyötä, jotta ihmiset ohjautuvat vertaistuen piiriin. Myös Lindfors (2020, 64) toteaa järjestöjen tarvitsevan muita toimijoita tuekseen, jotta saavuttavat tavoitteensa. Järjestöjohtamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Auvinen (2021, 52) muistuttaa asiakaslähtöisyyteen perustuvasta yhdessä tekemisestä.

Opinnäytetyöni lisäsi ymmärrystäni tietojohdamisesta varsinkin osana järjestöjohtamista. Järjestöt tarvitsevat tutkittua tietoa perustellakseen toimintaansa ja saadakseen rahoitusta. Ymmärrän asiakkaiden kokemustiedon merkityksen sote-palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Järjestöjohtaminen on paljolti verkostoissa toimimista, ja on tärkeää saada asiantuntijuuden tueksi tutkittua tietoa hiljaisen tiedon sijaan.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön aihe nousi toimeksiantajan tarpeesta saada tutkittua tietoa vertaistukitoiminnasta sekä kehittää sitä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella somaattisesti sairaat hyötyvät vertaistuesta osana kuntoutuspolun eri vaiheita. Vertaistuki auttaa saajiaan monella tapaa lisäten heidän hyvinvointiaan. Järjestöjen organisoima, vapaaehtoistyön voimin järjestettävä vertaistukitoiminta näyttää olevan tarpeellista. Järjestöt tekevät siis tärkeää työtä somaattisesti sairaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tehdyn työn merkitys tulee saada näkyviin.

Vertaistukitoiminnassa arvostetaan yhteisöllisyyttä ja yksinäisyyden estämistä. Tämä on tärkeä asia huomioida vertaistukitoiminnan merkitystä arvioitaessa. Jo pelkästään yksinäisyyden kokeminen vaikuttaa hyvinvointiin negatiivisesti. Pandemia-aikana ihmiset ovat eristäytyneet toisistaan entistä enemmän. Vertaistukiryhmään osallistuminen voi olla merkittävä sosiaalinen kontakti sairastuneen ihmisen elämässä ja lisätä jo siltä osin yksilön hyvinvointia. Kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen merkitystä ei voi liikaa korostaa.

Vertaistuesta saatiin apua myös sairauden omahoitoon, joka on tärkeä osa kuntoutumista. Voitaisiinko vertaistukea paremmin hyödyntäen saada lääkkeitä kansantaudeista kuntoutumiseen ja siten lisätä kansanterveyttä? Tällä voisi olla myös kansantaloudellisia vaikutuksia. Vertaistukitoiminta toimii suurelta osin vapaaehtoisvoimin, joten siitä ei synny suuria kustannuksia.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että vertaistukea ei hyödynnetä kuntoutuksessa siinä määrin, kuin se voisi olla mahdollista ja hyödyllistä. Sairastuneen vertaistuen piiriin pääseminen vaikuttaa kuitenkin yksilön ja siten myös yhteiskunnan hyvinvointiin. Järjestötoiminnan tunnettavuutta ja saavutettavuutta tulisi lisätä, jotta yhä useampi päätyisi vertaistuen piiriin. Järjestöt tarvitsevat yhteistyötä julkisen sektorin kanssa, jotta vertaistuki kohtaa sairastuneet. Myös etälaitteiden ja -yhteyksien käyttöä kannattaa yhdistyksissä hyödyntää entistä enemmän. Osa asiakkaista tarvitsee opastusta ja kannustusta niiden käyttöön.

Järjestöjen asiakkailta saadaan kerättyä kokemustietoa, jonka avulla vertaistukitoimintaa on mahdollista kehittää. Syntyneiden kehittämisehdotusten ja keinojen mukaisesti yhdistysten ja OLKA®:n on mahdollista kehittää toimintaansa entistä asiakaslähtöisemmäksi. Toimeksiantaja Estery voi myös käyttää kokemustietoa yhtenä tietojohdamisen osa-alueena järjestöjohtamisessa. OLKA-toimintaa on myös useissa muissa suomalaisissa kaupungeissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan soveltaen hyödyntää muissakin OLKA-yksiköissä. Lisäksi niitä voidaan hyödyntää muilla maantieteellisillä alueilla somaattisesti sairaiden yhdistyksissä.

Jatkotutkimusaiheet

Ajankäytön vuoksi tähän opinnäytetyöhön ei kuulunut syntyneiden ehdotusten testaamista ja arviointia. Jatkossa OLKA®:n ja yhdistysten olisi hyvä arvioida kehittämistyötänsä ennen sen aloittamista ja uudelleen esimerkiksi puolen vuoden kuluttua. Menetelmänä voitaisiin käyttää esimerkiksi asiakaskyselyä, missä kehittämisehdotukset voisivat toimia kysymysten pohjana. Arvioinnin myötä olisi mahdollista saada selville kehittämisehdotusten vaikutusta asiakaslähtöisyyden lisäämiseen.

Mikäli vertaistuki liitetään kuntoutussuunnitelmaan, olisi sitä mielenkiintoista tutkia esimerkiksi verkostojohtamisen näkökulmasta. Etäratkaisujen käytön kehittäminen yhdistyksissä olisi myös ajankohtainen jatkotutkimusaihe. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sote-alan ammattilaisilta toivottaisiin enemmän asiakkaiden ohjaamista vertaistuen pariin ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Olisi mielenkiintoista myös selvittää uuden hyvinvointialueen sote-alan työntekijöiden käsityksiä vertaistukitietoisuudesta ja asiakkaiden ohjaamisesta vertaistukitoiminnan piiriin sekä sitä, miten niitä voitaisiin kehittää.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 169–180. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 12.5.2021].

Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus 2.0. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. PDF-tiedosto. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%203%84YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 12.5.2021].

Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. 2021. Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. SOSTE. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/04/Ja%CC%88rjesto%CC%88t-ja-tulevaisuuden-sotekeskus_selvitys_2021.pdf [viitattu 27.4.2021].

Baumann, L., Nakwagala, F., Nankwanga, B., Ejang, J. & Nambuya, A. 2015. A Demonstration of Peer Support for Ugandan Adults With Type 2 Diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine* 3, 374–383. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.4.2021].

Brax, T. 2018. Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160957/STM_r26_18_Jarjestojen_rooli_maakuntajasoteuudistuksessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.4.2021].

Eskelinen, S. 2018. Sote-johtamisen uudet haasteet. Itä-Suomen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://archive.uef.fi/fi/web/saima/sote-johtaminen/> [viitattu 27.4.2021].

Estery. 2021a. Tervetuloa Esteryn kotisivuille! WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2021. Saatavissa: <https://www.estery.fi/> [viitattu 26.4.2021].

Estery. 2021b. OLKA. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2021. Saatavissa: <https://www.estery.fi/olka> [viitattu 26.4.2021].

Haas, BM., Price, L. & Freeman, JA. 2013. Qualitative evaluation of a Community Peer Support Service for people with spinal cord injury. *Spinal cord* 4, 295–299. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.4.2021].

- Haikari, J. 2020. Järjestötieto sote-uudistuksessa. Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat. SOSTE. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-SOSTE-julkaisu-Jarjestot-mukana-muutoksessa-Jarjestotieto-sote-uudistuksessa.pdf> [viitattu 27.4.2021].
- Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-806-133-8> [viitattu 23.4.2021].
- Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Aikakauskirja Duodecim* 2, 147–154. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.4.2021].
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Innokylä s.a. Aivorihi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivorihi> [viitattu 7.12.2021].
- Jäntti, E. 2021. Vertaistuki edistää hoitoa. Järjestöjen tukena. Estery. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/estery.kotisivukone.com/Esteryn_Sanom/ESTERYN_SANOMAT_marraskuu_2021.pdf [viitattu 17.1.2022].
- Kalliomaa-Puha, L. 2015. Potilaasta aktiiviseksi ja autonomiseksi kuluttajaksi? Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tykkynen, L.-K. (toim.) Terveystuotannon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampere University Press, 133–153. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98488/Terveystuotannon%20muutokset_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.4.2021].
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 11.5.2021].
- Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 2–3, 158–172. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/50901> [viitattu 23.4.2021].
- Kessler, D., Egan, M. & Kubina, L.-A. 2014. Peer support for stroke survivors: a case study. *BMC Health Services Research* 1, 274–289. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.4.2021].
- Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen haasteet ja hyödyt kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-947-6> [viitattu 23.4.2021].

Kippola-Pääkkönen, A. 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-224-5> [viitattu 23.4.2021].

Kuntoutussäätiö. 2016. Tiedote: Työikäisten kuntoutuspolku kansansairauksissa kaipaa edelleen parannuksia – AVH, sydänsairaudet ja tules. WWW-dokumentti. Päivitetty: 5.11.2019. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/2019/11/05/tiedote-tyoikaisten-kuntoutuspolku-kansansairauksissa-kaipaa-edelleen-parannuksia-avh-sydansairaudet-ja-tules/> [viitattu 10.5.2021].

Laihonen, H., Hannula, M., Helnader, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6> [viitattu 14.5.2021].

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 29–50.

Lasanen, M. 2017. "Ei tarvi pelätä, että olis erilainen" Etnografinen tutkimus pohjoissuomalaisten kuulovammaisten lasten vertaistukiryhmätoiminnasta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-005-0> [viitattu 23.4.2021].

Levy, B., Luong, D., Perrier, L., Bayley, M. & Munce, S. 2019. Peer support interventions for individuals with acquired brain injury, cerebral palsy, and spina bifida: a systematic review. *BMC Health Services Research* 1, 1–11. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.4.2021].

Lindfors, A. 2020. Miksi olemme olemassa? Järjestön strateginen johtaminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisusarja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://frantic.s3.eu-west-1.amazonaws.com/syopa-jarjestot/strateginen_johtaminen_Lindfors.pdf [viitattu 29.4.2021].

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix -metoditietämystä kaikille. Menetelmäartikkeli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/> [viitattu 11.5.2021].

Lääketieteen sanasto 2021. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190> [viitattu 10.5.2021].

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1> [viitattu 15.4.2021].

- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5> [viitattu 20.4.2021].
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Munce, S., Webster, F., Fehlings, M., Straus, S., Jang, E. & Jaglal, S. 2014. Perceived facilitators and barriers to self-management in individuals with traumatic spinal cord injury: a qualitative descriptive study. *BMC Neurology* 1, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.4.2021].
- Niemelä, J. 2016. Ihmisen ääni, tutkimuksen tieto. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Niemela_Ihmisen_aani_pmjarjestojen_tutkimustoiminta.pdf [viitattu 4.2.2022].
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 17.4.2021].
- Patil, S., Ruppar, T., Koopman, R., Lindbloom, E., Elliot, S., Mehr, D. & Conn. V. 2018. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease riskfactors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 25.4.2021].
- Puusa, A. 2020a. Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 99–112. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 11.5.2021].
- Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 141–152. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 11.5.2021].
- Ruuskanen, P., Jousilahti, J., Faehnle, M., Kuusikko, K., Kuittinen, O., Virtanen, J. & Strömberg, L. 2020. Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus 2020-luvun Suomessa. Valtioneuvoston kanslia. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-918-9> [viitattu 29.4.2021].
- Räihä, K., Äyräväinen, I., Rantakokko, M., Lyyra, T.-M. & Rantanen, T. 2012. Toiminnan mielekkyys vapaaehtoistyössä. *Gerontologia* 4, 224–234. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 24.4.2021].
- SOSTE. 2021a. Järjestöbarometri 2020 suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/jarjestobaro/jarjestobarometri-2020n-suositukset/> [viitattu 27.4.2021].

SOSTE. 2021b. Mitä sote-järjestöt tekevät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/mita-sote-jarjestot-tekevat/> [viitattu 26.4.2021].

SOSTE. 2021c. Sosiaali- ja terveystoimen järjestöt Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/> [viitattu 30.4.2021].

Stream Otavia. 2021. Kokemukset käyttöön – järjestöt sote-palveluiden tukena. Youtube. Videoleike. Julkaistu 1.10.2021. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=pFoljIPReCE> [viitattu 10.12.2021].

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum Media Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2019. Globaali johtaminen. Miten hallita maailmaa älykkäästi? Helsinki: Alma Talent.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Vapaaehtoistoimintaa järjestämällä ja tukemalla voidaan lisätä osallisuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/vapaaehtoistoimintaa-jarjestamalla-ja-tukemalla-voidaan-lisata-osallisuutta> [viitattu 30.4.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Yleistietoa kansantaudeista. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 10.5.2021].

Terveyskylä. 2017. Kuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty: 21.11.2017. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/kuntoutus> [viitattu 10.5.2021].

Terveyskylä. 2020. Tietoa vertaistuesta. WWW-dokumentti. Päivitetty: 27.4.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta> [viitattu 30.4.2021].

Tirola, H., Poutanen V-M. & Pylkkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*, 63–86. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.30675/sa.86871> [viitattu 24.4.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 13.12.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. PDF-dokumentti. Päivitetty 14.11.2012. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 10.5.2021].

Valtioneuvosto s.a. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen> [viitattu 29.4.2021].

Valtioneuvosto. 2021. Järjestöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/jarjestot> [viitattu 22.12.2021].

Vihiniemi, P. 2020. Vapaaehtoistoiminnan määritelmä. Kansalaisareena. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kansalaisareena.fi/vapaaehtoiselle/vapaaehtoistoiminnan-maaritelma/> [viitattu 30.4.2021].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 2.6.2021].

Yhdistysverkosto s.a. Mitä on omahoito? PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1571719/jiIM8OzVfcLjfbceKncr0SpHF9/Omahoito.pdf> [viitattu 10.5.2021].



Kaakkoi-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 2100371	Viralliset etunimet Johanna Evellina
Sukunimi Leppäkorpi	
Lähiosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED] Mikkeli
Sähköposti cjole014@edu.xamk.fi	Puhelin 040 [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma Savonlinna Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Sosionomi YAMK SJS21KY	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Estery / OLKA®-hanke	Yrityksen/yhteisön yhteysthenkilö Noora Kähärä
Lähiosoite Otto Mannisenkatu 4	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli
Sähköposti noora@estery.fi	Puhelin 050-570 0551

OPINNÄYTETYÖN HANKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkoi-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Päivi Lifflander ja Johanna Hirvonen
Sähköposti paivi.lifflander@xamk.fi ja johanna.hirvonen@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Noora Kähärä
Sähköposti noora@estery.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Kokemuksia vertaisluesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen.	
Kehittämis- tai tutkimustavoille ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä) Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa vertaisluen ja vapaaehtoistyön merkityksestä sekä tehdä kehittämissuunnitelma OLKA®-hankkeelle, tutkimalla somaattisesti sairastuneiden kokemuksia toiminnasta.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kyseessä on konstruktivinen laadullinen tutkimus. Menetelmänä asiakkaiden teemahaastattelut sekä ketterän kehittämisen menetelmä hyödyntäen työpaja hankkeen työntekijöiden kanssa. Haastattelut analysoidaan teorianohjauksella analysoimalla; litteroimalla, koodaamalla ja luokittelemalla.	
Opinnäytetyön aloitus <i>Kevät 2021</i>	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle <i>kevät 2022</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/tutkimus/kaas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoja voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikaudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIAANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS	
Mikkeli _____ 16 / 4 20 21	<i>Olav Kihari</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS	
Mikkeli _____ 16 / 4 20 21	<i>Johanna Korhonen</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS	
_____ / _____ 20 _____	

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintää varten.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Baumann, L., Nakwagala, F., Nankwanga, B., Ejang, J. & Nambuya, A. 2015. A Demonstration of Peer Support for Ugandan Adults With Type 2 Diabetes. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> 3, 374–383. Verkkolehti. Saatavissa: A Demonstration of Peer Support for Ugandan Adults With Type 2 Diabetes.: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 24.4.2021].</p>	<p>Testata vertaisintervention käytettävyyttä parantamaan: diabeteksen itsehoitokäyttäytymistä, glykeemistä kontrollia, sosiaalista tukea ja henkistä hyvinvointia sekä linkkejä terveydenhuollon tarjoajiin. Lisäksi arvioida toimenpiteen kestävyyttä 18 kuukautta myöhemmin.</p>	<p>Ugandan maaseudulla asuvia 2-tyyppin diabetesta sairastavia aikuisia (N=46). He osallistuivat yhden päivän koulutukseen, jonka jälkeen 4 kuukauden aikana pitivät viikoittain yhteyttä toisiinsa puhelimitse tai kasvotusten. Osallistujat jaettiin mestareihin ja kumppaneihin, joista muodostettiin pareja. Osallistujat kirjasiivat vertaisyhteydenpidot ja lokitiedot tallennettiin. Fysiologiset tulokset (esim. paino, hemoglobiini, verenpaine) saatiin 4 kuukauden jälkeen olleessa tapaamisessa. Mittareina lisäksi itsehoitokysely ja hoitajan kirjaamat yhetydenotot. Analyysissä käytetty SPSS- tilastollista ohjelmistopakettia. Lisäksi tehty kuvailevia tilastoja ja t-testiä. Laadulliset aineistot teemoiteltu. Lopussa käytetty standardoitua vaikutuksen mittaa (Cohen's d).</p>	<p>Tulokset osoittivat glykosyloituneen hemoglobiinin, diastolisen verenpaineen ja syömiskäyttäytymisen paranevan. Intervention tulokset säilyivät vielä 18 kuukauden jälkeenkin.</p>
<p>Haas, BM., Price, L. & Freeman, JA. 2013. Qualitative evaluation of a Community Peer Support Service for people with spinal cord injury. <i>Spinal cord</i> 4, 295–299. Verkkolehti. Saatavissa: Qualitative evaluation of a Community Peer Support Service for people with ...: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 24.4.2021].</p>	<p>Arvioida yleissairaaloissa selkäydinvammapotilaille tarjottavaa vertaistukea lounaisessa Iso-Britanniassa.</p>	<p>Laadulliset haastattelut (N=14) selkäydinvammapotilaalle, heidän läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Haastattelut luokiteltu induktiivisesti ja teemoiteltu.</p>	<p>Vertaistukihenkilön tarjoamaa psykologista ja emotionaalista tukea arvostettiin. Vertaistukihenkilön omakohtainen kokemus vamman kanssa elämisestä toi uskottavuutta käytännönneuvoihin, tietoon ja opastamiseen. He osoittivat myös empatiaa. Terveydenhuoltohenkilöstö arvosti heidän ainutlaatuisia näkökulmaansa ja piti heitä tärkeänä osana moniammatillista tiimiä.</p>

<p>Hartikainen, A. 2009. Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: hartikainen_vaitoskirja.indd (vtkl.fi) [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>Tutkimuskysymykse: Miten vapaaehtoisuutta toteutetaan osaston arjessa? Millaista vuorovaikutusta vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisessa luodaan? Mitä vapaaehtoisuus merkitsee vanhuksille ja vapaaehtoisille?</p>	<p>Havainnointiaineisto, haastattelu- ja dokumenttiaineistot sekä valokuvia. Analysoinnissa sovellettu teema-analyysia ja etnometodologista keskusteluanalyysia.</p>	<p>Vapaaehtoiset järjestävät erilaista tekemistä. Läheiset kontaktit, arkiset hoivaan kuuluvat rutiinit tuovat turvaa. Merkityksellisen tekemisen ohjaaminen. Vapaaehtoinen muistelee, kannustaa ja aktivoi. Kohtaamisissa vahvistetaan molempien osallisuutta ja identiteetin rakentumista. Vapaaehtoiset kertoivat tärkeimmäksi tehtäväkseen olla läsnä; vanhus tulee kuulluksi ja on hyväksytty omana itsenään. Hoitohenkilökunta korosti, että vapaaehtoiset ovat hoitotyön ammattilaisten "kumppaneita". Selkeä työnjako vapaaehtoisten ja hoitohenkilökunnan välillä lisää luottamuksellista ilmapiiriä. Kolmannen sektorin toimijat voivat tuottaa uudenlaisia, luovia näköaloja ja tekoja, joilla voidaan vaikuttaa ihmisten arjen hyvinvointiin.</p>
<p>Heinonen, P., & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. <i>Aikakauskirja Duodecim</i> 2, 147–154. Verkkojulkaisu. Saatavissa: duo15347.pdf (xamk.fi) [viitattu 24.4.2021].</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli. Moniammatillinen hoitotiimi kehitti ohjatun vertaistukiryhmähoidon hoitopolun viimeiseksi askelmaksi. Ryhmän tavoitteena tukea kustannusvaikuttavasti potilasta pärjäämään kroonisen kivun kanssa sekä siirtymään erikoissairaanhoidosta avohoidon palveluihin.</p>	<p>Taustalla Tanskalaisen seksuaaliterveysklinikan malli, jossa vertaistukiryhmää käytettiin valkojäkälää sairastaville erinomaisin tuloksin. Ryhmään valittiin kuusi potilasta, jolla vulvodynia ja yksi, jolla samanlaisia oireita aiheuttava valkojäkälä. Tapaamiset suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin.</p>	<p>Ryhmä vastasi erinomaisesti potilaiden tarpeisiin saada ammatillista ja vertaistuellista apua antaen voimavaroja ja selviytymiskeinoja arkeen. Ryhmä tarjoaa parhaimmillaan kustannustehokasta hoitoa vähentämällä julkisten terveyspalveluiden käyttöä kroonisesta kivusta kärsivän tärkeänä hoidon osana.</p>

<p>Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. <i>Finnish Journal of EHealth and EWelfare</i> 2–3, 158–172. Verkkolehti. Saatavissa: Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille Finnish Journal of eHealth and eWelfare [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>Tukea terveydenhuoltopalveluja käyttävien erityislapsiperheiden vertaistukipalvelujen kehittämistä ja nostaa esiin sähköisten palvelujen mahdollisuuksia. Kuvataan erityislapsipotilaiden vanhempien näkemyksiä tämän päivän vertaistukipalveluista sekä tulevaisuuden toiveita.</p>	<p>Sähköisen kyselylomakkeen vastaukset (N=73). Laadullinen aineisto analysoitu teemoittamalla ja tunnistamalla esiin nousevia tarpeita.</p>	<p>Vertaistuelta odotettiin tiedollista ja emotionaalista tukea, kokemusten vaihtoa ja hengähdystaukoa arjesta. Hoitavalta taholta toivottiin aktiivisempaa informointia varsinkin hoidon alkuvaiheessa. Internet ja sosiaalinen media mainittiin toimivina sähköisinä kanavina.</p>
<p>Kessler, D., Egan, M. & Kubina, L-A. 2014. Peer support for stroke survivors: a case study. <i>BMC Health Services Research</i> 1, 274–289. Verkkolehti. Saatavissa: Peer support for stroke survivors: a case study.: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 25.4.2021].</p>	<p>Kuvata aivohalvauksesta selvinneiden, hoitajien, vertaistukijoiden ja ammattilaisten käsityksiä henkilökohtaisesta vertaistukiohjelmasta.</p>	<p>Instrumentaalinen tapaustutkimus, jossa tutkittiin vapaaehtoista vertaistukiohjelmaa, joka tarjosi akuuttihoitokäyntejä ja seurantaa puhelimitse. Tehtiin puoli-strukturoidut haastattelut aivohalvauksesta selvinneelle (N=16) ja hoitokumppanille (N=8) heti sairaalasta pääsyn jälkeen sekä 6 kuukauden jälkeen. Vertaistukijat pitivät päiväkirjaa kontakteista.</p>	<p>Vertaistukijoiden havaittiin tarjoavan emotionaalista, vahvistavaa ja informatiivista tukea. Vertaisvierailujen katsottiin tarjoavan rohkaisua, motivaatiota, ja vähentävän yksinäisyyttä. Vertaistukijat saivat lisää sosiaalisia kontakteja, henkilökohtaista kasvua ja nautintoa.</p>
<p>Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen haasteet ja hyödyt kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) <i>Sosiaalinen kuntoutuksessa</i>. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191. PDF-dokumentti. Saatavissa: Sosiaalinen kuntoutuksessa (ulapland.fi) [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>(Vertaisarvioidun) artikkelin tavoitteena on kuvata vertaistuen käsitettä osana sosiaalista tukea sekä valottaa vertaistuen merkityksiä ja koettuja vaikutuksia psykososiaalisen kuntoutuksen kontekstissa.</p>	<p>Kansainväliset tutkimusjulkaisut ja suomalaiset tutkimus- ja arviointiraportit. Kansainvälisissä tutkimuksissa hyödynnetty ensisijaisesti systemaattisia katsauksia ja meta-analyyseja.</p>	<p>Vertaistuki voi tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Se voi edesauttaa henkilökohtaista kasvua ja auttaa rakentamaan sairastumisen tai vammautumisen jälkeistä identiteettiä. Voi edistää myönteisiä elämäntapamuutoksia. On yhteydessä psykologisiin ja fysiologisiin terveysvaikutuksiin.</p>

<p>Kippola-Pääkkönen, A. 2020. Perheiden sopeutumisvalmennus ja vertaistuen merkitys kuntoutuksessa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-224-5 [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>Selvittää lasten ja nuorten perhekursseina järjestettyjen Kelan sopeutumisvalmennuskurssien merkitystä perheille vanhempien arvioimana. Lisäksi on selvitetty vertaistuen merkitystä sopeutumisvalmennuksessa .</p>	<p>Kursseille osallistuneiden vanhempien kyselylomakeaineistot ja vertaistukea käsittelevä kirjallisuuskatsaus. Alkukyselyihin vastannut 415 vanhempaa ja n. 62% vastasi myös loppu- tai seurantakyselyyn. Kyselyaineistot analysoitu tilastollisia menetelmiä käyttäen. Avokysymysten vastauksia analysoitu sisällönanalyyysilla. Katsausartikkeli kuvaileva, tietoa integroiva kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Vertaistuen kautta vanhemmat olivat pystyneet jakamaan tunteita, saaneet kokemuksellista tietoa ja käytännön vinkkejä arkeen. Lapsi sai vertaistuen kautta samaistumisen kokemuksia sekä hyväksytyksi tulemisen tunteita. Yksittäisten vanhempien arvioiden mukaan lapsen vertaistukontaktit olivat saattaneet lisätä negatiivista käyttäytymistä.</p>
<p>Lasanen, M. 2017. "Ei tarvi pelätä, että olis erilainen" Etnografinen tutkimus pohjoissuomalaisten kuulovammaisten lasten vertaistukiryhmätoiminnasta. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: "Ei tarvi pelätä, että olis erilainen". Etnografinen tutkimus pohjoissuomalaisten kuulovammaisten lasten vertaistukiryhmätoiminnasta (ulapland.fi) [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>Kuvata mitä lapset kertovat vertaistukiryhmätoiminnasta, sen antamasta tuesta ja sen merkityksestä arjen elämässä.</p>	<p>Etnografinen lapsitutkimus. Tutkimushenkilöinä 16 7– 17-vuotiaista vertaistukiryhmätoimintaan osallistunutta kuulovammaista lasta. Tapaamisia yhteensä 14. Tutkijan kenttäpäiväkirjat ja focus group -haastattelut. Toiminnan päättyessä yksilöhaastattelut, Tukiaineistona: palautekyselyt, ystävyyskysely- ja kaverihaastattelulomakevastaukset, Ystäväni- kirjan kirjoitukset ja piirustukset sekä vanhempien täyttämät taustatietolomakkeet ja ryhmätoiminnassa otetut valokuvat. Käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyyysia.</p>	<p>Vertaistukiryhmän osallistuminen tuki lapsia sosiaalisesti, tiedollisesti, toiminnallisesti ja emotionaalisesti. Lapset saivat keinoja selviytyä koulussa ja vapaa-ajalla.</p>

<p>Levy, B., Luong, D., Perrier, L., Bayley, M. & Munce, S. 2019. Peer support interventions for individuals with acquired brain injury, cerebral palsy, and spina bifida: a systematic review. <i>BMC Health Services Research</i> 1, 1–11.</p> <p>Verkkolehti. Saatavissa: Peer support interventions for individuals with acquired brain injury, cere...: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 25.4.2021].</p>	<p>Katsaus tarkastelee vertaistuen keskeisiä ominaisuuksia ja vaikutuksia yhteisöön integroitumiseen ja elämänlaatuun henkilöillä, joilla on hankittu aivovamma, aivohalvaus tai selkärankahalkio.</p>	<p>Englanninkieliset satunnaistetut tutkimukset 10 vuoden sisältä haettuna eri tietokannoista. Löytyi vain kuusi tutkimusta (tehty Australiassa, Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Alankomaissa). Järjestelmällinen katsaus. Tutkimustulokset syntetisoitiin kuvailevasti keskittyen tutkimuksen ominaisuuksiin, avaintoiminnan ominaisuuksiin ja tuloksiin.</p>	<p>Yhdessäkään tutkimuksessa ei ollut aivohalvaus- tai selkärankahalkiopotilaita, joten näiden ryhmien vertaistukivaikutuksia tulisi erityisesti tutkia tulevaisuudessa. Kahdessa tutkimuksessa havaittiin merkittäviä parannuksia elämänlaadussa. Merkittäviä tuloksia yhteisöön integroitumisesta ei raportoitu. Interventoiden keskeiset ominaisuudet olivat hetrogeenisia.</p>
<p>Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: 978-951-44-8541-1.pdf (tuni.fi) [viitattu 23.4.2021].</p>	<p>Muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventioiden kehittämisessä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aiemmasta kirjallisuudesta (N=31), sairaanhoitajien 2 ryhmähaastattelua (N=11) ja kirjoitelmat (N25). Potilaiden kolme ryhmähaastattelua (N=9) ja kyselylomakkeet (N=731). Perheenjäsenten ryhmähaastattelu (N=2), yksilöhaastattelut (N=5) ja kyselylomakkeet (N=353). Lisäksi käytetty sairaalan tietojärjestelmistä hankittuja organisaatiolähtöisiä taustatekijöitä. Kvalitatiiviset aineistot analysoitu induktiivisella sisällönanalysilla. Kvantitatiiviset aineistot analysoitu käyttäen kuvailevia ja monimuuttujamenetelmiä.</p>	<p>Sairaanhoitajat käyttivät vuorovaikutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä. Tukemisella tavoiteltiin potilaan hoidossa tarvittavien hoitotaitojen vahvistumista sekä terveyttä uhkaavien oireiden hallintaa. Heikoimmin kuvattiin toteutuneen hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapamuutoksiin liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaa jaksamista varten. (Hoitajan tehokkuutta ja touhukkuutta korostava työtapo synnytti potilaalle pahan olon tunteita.) Tuen ollessa puutteellista, potilaat olivat epä tietoisia hoito- ja paranemismahdollisuuksistaan.</p>

<p>Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: isbn978-951-27-1232-8.pdf (uef.fi) [viitattu 20.4.2021].</p>	<p>Tarkastella sairastuneen vertaistukea ja sitä miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen sekä mitä merkitystä vertaistuesta on sairastuneelle.</p>	<p>Kyselyt; teemahaastattelut yksilö-, pari- ja teemahaastatteluin; havainnointiaineistot; päiväkirjat ja kertomukset; dokumenttiaineistot; internetiaineistot. Aineistolähtöinen laadullinen tutkimus. Haastattelujen analyysissä käytetty teemoittelua ja koodausta. Aineistotriangulaatio.</p>	<p>Vertaistukitoiminta koettiin tietolähteenä, suojan ja turvan tuojana, moniin ongelmiin löytyi ratkaisu vertaiselta. Kokivat joutuvansa käyttämään vähemmän sosiaali- ja terveyspalveluja. Saaneet tukea hakemuksien laatimiseen ja apuvälineiden käyttöön.</p>
<p>Munce, S., Webster, F., Fehlings, M., Straus, S., Jang, E. & Jaglal, S. 2014. Perceived facilitators and barriers to self-management in individuals with traumatic spinal cord injury: a qualitative descriptive study. <i>BMC Neurology</i> 1, 1–12. Verkkolehti. Saatavissa: Perceived facilitators and barriers to self-management in individuals with ...: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 25.4.2021].</p>	<p>Ymmärtää kokemuksia selkäydinvammaisten yksilöiden itsehoitoa helpottavista ja estävistä tekijöistä, välttääksään toissijaisia komplikaatioita.</p>	<p>Kuvaava laadullinen lähestymistapa, puhelinhaastatteluilla. Puolistrukturoitu haastattelu yksilöille, joilla traumaattinen selkäydinvamma (N=7), läheisille/hoitajille (N=7) ja akuutin hoidon/kuntoutuksen johtajille (N=12) Ontarion provinssissa, Kanadassa. Käytetty induktiivista teema-analyysiä.</p>	<p>Helpottaa itsehoitoa: hoitajan fyysinen ja emotionaalinen tuki, vertaistuki ja palaute, positiivisten näkymien ja hyväksynnän merkitys, riippumattomuuden ja kontrollin ylläpitäminen hoidossa. Estää itsehoitoa: mm. esteettömyyden puute, fyysiset rajoitukset ja toissijaiset komplikaatiot sekä vaikeudet saavuttaa positiivisia näkymiä tai mielialoja. Vertaistuki auttoi jakamaan pelkoja ja turhautumista.</p>
<p>Patil, S., Ruppert, T., Koopman, R., Lindbloom, E., Elliot, S., Mehr, D. & Conn. V. 2018. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Public Health</i> 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors...: EBSCOhost (xamk.fi) [viitattu 25.4.2021].</p>	<p>Arvioida vertaistukitoimenpiteiden vaikutusta sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin (muihin kuin glykemiseen kontrolliin, joka tutkimusten mukaan paranee) aikuisilla diabeetikoilla.</p>	<p>Eri tietokannoista haettuja satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia, joissa vertailtiin vertaistukitoimenpiteiden vaikutusta mittaamalla mitä tahansa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä diabeetikoilla. 16 artikkelia täytti kriteerit. Käytetty Cochranen harhan riski - työkalua ja meta-analyysiä.</p>	<p>Vertaistukitoimenpiteet vaikuttivat positiivisesti systoliseen verenpaineeseen. Lisää tutkimuksia tarvitaan vertaistuen vaikutuksista näihin riskitekijöihin.</p>

<p>Räihä, K., Äyräväinen, I., Rantakokko, M., Lyyra, T-M. & Rantanen, T. 2012. Toiminnan mielekkyyden vapaaehtoistyössä. <i>Gerontologia</i> 4, 224–234. Verkkolehti. Saatavissa: toiminta.pdf (xamk.fi) [viitattu 24.4.2021].</p>	<p>Miten vapaaehtoistyöntekijät kokevat vapaaehtoistyön merkityksen.</p>	<p>VAU-hankkeeseen osallistuneiden ikääntyneiden vapaaehtoistyöntekijöiden täyttämät puolistrukturoidut päiväkirjat (N=63). Käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p>	<p>Vapaaehtoistyö on arvokasta, tarkoituksenmukaista sekä tarjoaa myönteisiä kokemuksia ja haasteita. Vapaaehtoistyötä ohjaavan tahon tuki auttaa pääsemään yli haastavista tilanteista ja tunteista.</p>
<p>Tirola, H., Poutanen V-M. & Pyökkänen, L. 2020. Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma. <i>Sosiaalipedagoginen aikakauskirja</i>, 63–86. Verkkolehti. Saatavissa: Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tukea ja palveluohjausta – Syöpäjärjestöjen ammattilaisten näkökulma näkymä (journal.fi) [viitattu 24.4.2021].</p>	<p>Tarkastella syöpään sairastuneiden ja heidän läheisensä saamaa ja tarvitsemaa tietoa ja tukea sairauden eri vaiheissa. Kartoitetaan myös syöpäjärjestöjen ja julkisen terveydenhuollon välisen yhteistyön kehittämismahdollisuuksia sairastuneiden ja heidän läheisensä hyväksi.</p>	<p>Webropol-kysely Syöpäjärjestöjen potilastyötä tekeville ammattilaisille ja toiminnanjohtajille (N=35). Tulosten pohjalta toteutettu kolme terveydenhuollon ammattilaisten (N=12) ja kolme toiminnanjohtajien (N=9) ryhmähaastattelua. Kyselyaineisto analysoitu kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä, soveltaen jakaumatrakasteluja ja ristiintaulukointia. Laadullinen aineisto analysoitu sisällönanalyysillä.</p>	<p>Syöpään sairastuneet ja heidän läheisensä tarvitsevat tietoa sairaudesta, hoidosta ja erityisammattilaisten palveluista. Lisäksi kaivataan psykososiaalista tukea sekä talousneuvontaa. Toivotaan enemmän palveluohjausta erityisasiantuntijoiden ja järjestöjen pariin varsinkin hoitopolun alussa. Järjestöillä on hyvät mahdollisuudet vastata tuen tarpeisiin, mihin julkisen terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset. Järjestöjen palveluja on tarpeen kehittää toimijuuden ja osallisuuden tukemisen ja dialogisuuden avulla. Järjestöjen henkilökunta haluaa kehittää yhteistyötä julkisen sektorin kanssa.</p>

Teemahaastattelurunko

1) Kokemukset vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä

- Mistä kuulit tästä mahdollisuudesta?
- Kuka ohjasi sinut vertaistuen piiriin?
- Osasitko pyytää vertaistukea itse vai tarjottiinko sitä sinulle?
- Millaiseksi koit vertaistuen tarpeesi? Tarvitsitko?
- Millaista vertaistukea olet saanut?
- Miten vapaaehtoistyöntekijät ovat olleet sinulle avuksi?
- Mihin kaikkeen tuki on vaikuttanut elämässäsi? (Arki, ajatukset, tunteet jne)
- Mistä asioista olet kuullut vertaistukijan/vapaaehtoistyöntekijän kautta? (Tuet, kuntoutukset, apuvälineet jne) Mitä oppinut?
- Miten vaikuttanut sairauteen sopeutumiseen? Sairauden hyväksymiseen?
- Miten tuki on vaikuttanut sairauden omahoitoon? Kuntoutumiseen?
- Millaiseksi koet vertaistuen merkityksellisyyden sinulle?
- Miten vertaistuki vastasi tuen tarpeeseesi? Riittävää? Lisää?
- Millaiseksi koit vertaistuen ajoittumisen?
- Miten tuki on vaikuttanut julkisten palveluiden käyttöön?

2) Kehittäminen

- Millaista vertaistukea tarvitaan?
- Mitä toivoisit ehkä lisää? Mitä vähemmän?
- Milloin koet vertaistukea tarvittavan? (Heti diagnoosin saamisen jälkeen, kotiutumisen aikaan, milloin?)
- Mikä yhdistyksen toiminnassa on hyvää?
- Tapaamiset/kokoontumiset?
- Mikä on itsellesi ollut haaste vertaistuen saamisessa/ toimintaan osallistumisessa?
- Millaisia uusia ideoita sinulla olisi toiminnan kehittämiseksi?
- Miten tietoa toiminnasta löytyy? Internet?



Oletko saanut vertaistukea? Haluaisitko kertoa kokemuksestasi?

YAMK- sosionomi opiskelija Johanna Leppäkorpi tekee opinnäytetyötä aiheenaan vertaistuki. Etsimme haastateltavaksi vertaistukea saaneita henkilöitä, jotka ovat halukkaita kertomaan, minkälaisia vaikutuksia vertaistuesta on ollut heille.

Oletko kiinnostunut osallistumaan Johannan haastatteluun? Ilmoittaudu haastateltavaksi OLKA-hankkeen projektipäällikkö Noora Kähärälle puhelimitse 050 570 0551 tai sähköpostitse noora@estery.fi.

Haastattelut pidetään elokuussa 2021 kasvokkain Estery-talolla (Otto Mannisen katu 4) tai etänä teams sovelluksen välityksellä.





Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSTIEDOTE

1(2)

[Pää](#)

OPINNÄYTETYÖTIEDOTE

Kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyön tekijät

Johanna Leppäkorpi, YAMK-opiskelija
Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus, Savonniemenkatu 6,
57100 Savonlinna
Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Johanna Leppäkorpi, YAMK-opiskelija, ojole014@edu.xamk.fi, puh. +358 40xxxxxxx

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus somaattisesti sairastuneiden vertaistuen ja vapaaehtoistyön kokemuksista Etelä-Savossa sekä tehdä kehittämissuunnitelmaehdotus toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämisestä OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille. Sairastuneiden omat kokemukset ovat arvokkaita ja niiden pohjalta vertaistukitoimintaa voidaan kehittää paremmin heitä palvelevaksi.

Tutkimusaineiston haastattelut nauhoitetaan käsittelyä varten. Tallenteet säilytetään asianmukaisesti ja tietosuojasta huolehditaan. Tallenteet tuhoetaan kuukausi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Tuloksissa ei näy henkilötietoja eikä haastateltuja voi tunnistaa. Haastattelut toteutetaan elokuussa 2021 Estery-talolla tai etäyhteyksin, mikäli tarve. Opinnäytetyöhön kuuluu myös Esteryn jäsenyhdistysten kehittämissuunnitelmatyöpaja, jossa haastatteluaineistoja hyödynnetään.

Lisäksi hyödynnän haastatteluaineistoa Työelämän kehittäminen laadullisen tutkimuksen menetelmin -opintojakson analyysiharjoitustehtävässä, jonka lähetän opintojakson opettajalle.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyä tietoa ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Kysymyksessä on opinnäytetyö. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Tutkittavan oikeudet ks. tietosuojailmoitus kohta 12

Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSTIEDOTE

2(2)

[Puu](#)

poikkeuksen tähän liittyen)
Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä
Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)
Henkilötietojen käsittelyperuste: Käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tieteellisen tutkimuksen suorittamiseksi
Oikeus saada pääsy tietoihin
Oikeus oikaista tietoja
Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä
Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä
LIITE: Tietosuojaseloste



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

[Pää](#)

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN OPINNÄYTETYÖSSÄ JA OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

**Kokemukala vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan
kehittäminen.**

ESTERY-talo, tutkijana opiskelija Johanna Leppäkorpi

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani opinnäytetyötiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen opinnäytetyön yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuttelu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Alekkirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimensehennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU
PL 68, 50101 Mikkeli / Patteristonkatu 3 D
Puh: 040 655 0555 / kirjaamo@xamk.fi
Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Lisäksi käytän haastatteluaineistoa anonymisti Työelämän kehittäminen laadullisen tutkimuksen menetelmin -opintojakson analyysiharjoitustehtävässä, jonka lähetän opintojakson opettajalle.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Johanna Leppäkorpi
cjole014@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittajat

Johanna Leppäkorpi

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Haastateltavan ääni on henkilötieto. Haastattelut nauhoitetaan tutkimuksen aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Lisäksi kerätään nimi haastateltavan tunnistamista varten ja puhelinnumero haastatteluajan sopimiseksi. Sähköpostiosoite kerätään, jotta litteroitu haastatteluaineisto voidaan lähettää haastateltavan tarkastettavaksi, sekä jos täytyy käyttää etäyhteyttä.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

2

- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen.

Opinnäytetyön kesto: kevät 2021-kevät 2022, henkilötietojen käsittely 1.8.2021-31.5.2022

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Nimi: haastateltavan tunnistamista varten haastatteluhetkellä

Puhelinnumero: haastatteluajan sopimiseen

Sähköpostiosoite: aineiston tarkistamista sekä tarvittaessa etäyhteyttä varten

Ääni: haastattelun nauhoittamisessa aineiston käsittelyn helpottamiseksi

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

- Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Nimi ja puhelinnumero OLKA® -hankkeen työntekijältä. Sähköpostiosoite joko haastateltavalta tai OLKA® -hankkeen työntekijältä. Ääni haastateltavalta haastattelutilanteessa.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

TIETOSUOJAILMOITUS

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot ovat sähköisessä muodossa. Nimitiedot poistetaan aineiston analysointivaiheessa. Sähköpostiosoitteet poistetaan haastattelutekstin tarkistuttamisen jälkeen. Äänitallenteet hävitetään kuukauden kuluttua opinnäytetyön julkaisemisesta. Kaikki tiedot säilytetään salasanaanalla suojattuna tutkijan älypuhelimessa ja tietokoneella.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Johanna Leppäkorpi, cjole014@edu.xamk.fi, 040-xxxxxxx

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

4

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi



Vertaistukitoiminnan kehittäminen -työpaja yhdistyksille 14.10.2021 klo 14-15:45

Työpajassa kehitetään yhdistyksen vertaistukitoimintaa.

Työpajan vetäjä: sosionomi (YAMK) -opiskelija Johanna Leppäkorpi.
Hän on haastatellut vertaistukea saaneita henkilöitä, haastattelussa kerättyä tietoa hyödynnetään työpajassa.

Paikka: Estery-talo (Otto Mannisen katu 4)

Työpaja on ilmainen.

Huolehdimme koulutuksessa terveysturvallisuudesta koronaohjeita noudattaen.

Työpaja tarvittaessa järjestetään etänä Teamssin välityksellä.

Ilmainen kahvitarjoilu klo 14.

Lämpimästi tervetuloa!

Ilmoittautumiset työpajaan viimeistään 7.10.2021 Noora Kähärälle
(noora@estery.fi, puh. 050 570 0551)





Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

14.10.2021

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN OPINNÄYTETYÖSSÄ JA OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Kokemukala vertaistutuksesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen.

Mikkelin yliopistokeskus, tutkijana opiskeilija Johanna Leppäkorpi

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani opinnäytetyötiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen opinnäytetyön yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU
PL 68, 50101 Mikkelä / Patteristonkatu 3 D
Puh: 040 655 0555 / kirjaamo@xamk.fi
Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖTIEDOTE

1(2)

14.10.2021

OPINNÄYTETYÖTIEDOTE

Kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen

Opinnäytetyön tekijät

Johanna Leppäkorpi, YAMK-opiskelija

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus, Savonniemenkatu 6,
57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Johanna Leppäkorpi, YAMK-opiskelija, ojole014@edu.xamk.fi, puh. +358 40xxxxxxx

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä laadullinen tutkimus somaattisesti sairastuneiden vertaistuen ja vapaaehtoistyön kokemuksista Etelä-Savossa sekä tehdä kehittämissuunnitelmaehdotus toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämisestä OLKA®-hankkeelle ja Esteryn jäsenyhdistyksille. Sairastuneiden omat kokemukset ovat arvokkaita ja niiden pohjalta vertaistukitoimintaa voidaan kehittää paremmin heitä palvelevaksi.

Opinnäytetyöhön kuuluu myös Esteryn jäsenyhdistysten kehittämissuunnitelmatyöpaja, jossa haastatteluaineistoja hyödynnetään.

Lisäksi hyödynnän haastatteluaineistoa Työelämän kehittäminen laadullisen tutkimuksen menetelmin -opintojakson analyysiharjoitustehtävässä, jonka lähetän opintojakson opettajalle.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä opinnäytetyöstä, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyön tuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Kysymyksessä on opinnäytetyö. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Tutkittavan oikeudet ks. tietosuojailmoitus kohta 12

Henkilötietojen käsittelyperuste: Tutkittavan suostumus

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikaista tietoja

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetus sisältää tutkimustarkoitukseen liittyvän erityisen poikkeuksen tähän liittyen)

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (ei koske täysin manuaalista henkilötietojen käsittelyä)

KAAKKOIS-SUOMEN AMMATTIKORKEAKOULU

PL 68, 50101 Mikkeli / Patteristonkatu 3 D

Puh: 040 655 0555 / kirjaamo@xamk.fi

Y-tunnus: 2472908-2 / www.xamk.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖTIEDOTE

2(2)

14.10.2021

Henkilötietojen käsittelyperuste: Käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tieteellisen tutkimuksen suorittamiseksi

Oikeus saada pääsy tietoihin

Oikeus oikeista tietojista

Oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä

Oikeus vastustaa henkilötietojen käsittelyä

LIITE: Tietosuojaseloste



Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään työpajaan.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Johanna Leppäkorpi
cjole014@edu.xamk.fi
040-3000000

2. Opinnäytetyön suorittajat

Johanna Leppäkorpi

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Työpajaan osallistujien nimet työpajan ajaksi, jotta työpajassa toimiminen helpottuisi. Opinnäytetyön muussa osassa ei käytetä henkilötietojasi. Opinnäytetyössä ei tule olemaan tunnistettavia henkilötietoja.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA®-hankkeen toiminnan kehittäminen.

Opinnäytetyön kesto: kevät 2021-kevät 2022, henkilötietojen käsittely 14.10.2021 (työpajan ajan)

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Nimi: työpajassa toimimisen helpottamiseksi

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Työpajaan osallistuja kertoo sen itse työpajassa.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.



Kaakkoi-Suomen
ammattikorkeakoulu

3

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään työpajan keston ajan. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Työpajaan osallistujat kertovat nimensä, tarvittaessa teemme nimitarrat/laput rintaan työpajan ajaksi. Työpajan jälkeen mahdolliset tarrat/laput silputaan ja heitetään roskikseen.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Johanna Leppäkorpi, cjole014@edu.xamk.fi, 040-xxxxxxx

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.



Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuoja-laissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Aivoriihen ideat ja äänestystulokset

Sairastuneen vertaistukitietoisuuden lisääminen:

- heti ja säännöllisesti tarjottaisiin (yhdistykset) (++)
 - OLKA ja Estery viestimässä hoitotaholle
- 3-vaiheinen (++)
 - alku -> vertaistukija paikalla
 - kotona, miten pärjää?
 - jatko, ongelmia tulee eri vaiheissa
- hyvinvointialueet
 - osasto ja kuntoutusosasto
- kuntoutussuunnitelma (++)
 - ei pakko (osallistua vertaistukitoimintaan), mutta vaihtoehtona
 - laatukäsikirja, työntekijän tehtävä, valmis kansio annettavaksi
- automaatio hoitopuolelta yhteydenotoissa (+)
 - lääkäri + kokemustoimija -työpari
- OLKA:n tunnetuksi tekeminen
- hoitohenkilökunnan koulutus +perehdytys
 - osastotunneille meno
- ensitietopäivän kehittäminen (osallistuminen edistää pääsyä yhdistystoimintaan)
- tapaamiset (+)
 - säännöllisyys

Vertaistukitoiminnan organisointi asiakkaan kannalta:

- TOIVO-sovellus
- nuorille some-kuviot
 - ei paikkaan sidottua toimintaa
- työkäisille oma ryhmä
- tiedotus toiminnasta/etämahdollisuudesta (++++)
- hybridi-mallilla toimiminen (++++)
- vertaiskoulutus etäohjelmien käyttöön (+)

Vertaistukijassa/vetäjässä arvostettavat ominaisuudet:

- vaitiolo
 - koulutuksessa allekirjoitetaan sopimus
- ryhmässä sovitaan vaitiolosta (+)
- vertaistukija voi olla vain saman kokenut (++++)
- käynnille mennessä muistutetaan kuuntelemaan tulosta, alussa vain lyhyt alustus
- kaikkien huomioiminen käynneillä
 - ”Haluatko kertoa oman tarinasi?”
 - on ok olla myös hiljaa ja sen kunnioittaminen
 - toistuvat keskusteluaiheet (aieminkin kiinnostusta herättäneet)
 - kokemus
- kuunteleminen (++++)
- ei hälyä
- keskitytään, varataan aika, kiireettömyys
- elekieli
- ei puhelinta
- ei puhuta päälle, arvostan kertomaasi

Vertaistukitoiminnan arvostettavat käytänteet:

- yhdessä oleminen (++++)
- jutteleminen (++++)
- aina ei tarvitse olla teemaa

KEHITTÄMISEHDOTUKSET OLKA® -HANKKEELLE JA ESTERYN JÄSENYHDISTYKSILLE VERTAISTUKITOIMINNAN ASIAKASLÄHTÖISYYDEN LISÄÄMISEKSI

Yhdistysten jäsenet ovat osallistuneet laatiin kertomalla kehittämisehdotuksia. Ehdotuksen tarkoituksena on kehittää OLKA® -hankkeen ja yhdistysten toimintaa vastaamaan yhä paremmin vertaistuen tarpeeseen.

Ehdotus: Yhdistyksissä tarjotaan vertaistukea heti asiakkaan saatua diagnoosin, kotiutumisen jälkeen ja säännöllisesti myöhemminkin.

Keinot: Yhdistyksissä on vertaistukijakoulutuksen käyneitä vertaisia. Heidän on mahdollista tavata asiakkaita eri paikoissa (sairaala, koti ym.). Yhdistykset tiedottavat toiminnastaan eri viestintäkanavissa. OLKA® ja Estery tiedottavat yhdistysten toiminnasta aktiivisesti hoitohenkilöstöä.

Ehdotus: Vertaistuen kirjaaminen tulevaisuudessa osaksi kuntoutussuunnitelmaa. Tämä edistää asiakkaiden pääsyä vertaistuen piiriin.

Keinot: Tässä vaiheessa yhdistykset edesauttavat asiaa siten, että yhdistyksissä tehdään esite vertaistukitoiminnasta. OLKA® opastaa yhdistyksiä esitteen teossa tarvittaessa. Hoitohenkilöstö voi antaa valmiin esitteen asiakkaalle. OLKA® pyrkii saamaan koordinoimansa kokemustoimijat työryhmiin, missä hoitopolkua kehitetään, ja vertaistuki pyritään saamaan osaksi kuntoutussuunnitelmia.

Ehdotus: Yhdistyksissä lisätään vertaistukitoiminnan saavutettavuutta.

Keinot: Vertaistukitoiminta hyödyntää hybridimallia; tapaamisiin on mahdollista osallistua etäyhteyksin ja fyysisesti. Yhdistykset tiedottavat molemmista mahdollisuuksista. Yhdistykset järjestävät teemapäiviä. OLKA® tekee palveluohjausta vertaistuen pariin. OLKA® markkinoi ja mainostaa yhdistyksiä. OLKA® toimii linkkinä yhdistysten ja sairaalan välillä.

Ehdotus: Yhdistyksissä panostetaan kuuntelemiseen.

Keinot: Tapaamisissa puhelimet asetetaan äänettömälle, ja poistetaan myös muut mahdolliset häiriötekijät. Vertaistukijat ovat kiireettömiä eivätkä puhu päälle. Vertaistukijakoulutuksissa painotetaan kuuntelemis- ja läsnäolotaitoja.

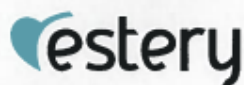
Ehdotus: Yhdistyksissä luodaan mahdollisuuksia yhdessä olemiseen, ja varataan aikaa keskustelulle.

Keinot: Yhdistykset järjestävät tapaamisia säännöllisesti, jotta mahdollisimman moni voisi osallistua. Keskustelu-aika nähdään arvokkaana, koska se on merkityksellistä jäsenille. Estery tarjoaa tiloja yhdistysten käytettäväksi tapaamisten mahdollistamiseksi.

Kehittämissuunnitelmaehdotukset on koornut sosionomi, YAMK-opiskelija Johanna Leppäkorpi osana opinäytetyötään.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS



Etelä-Savon
hyvinvointijärjestöjen tuki ry

HENKILÖTIEDOT

Nimi Johanna Leppäkorpi	
Puhelin 040- [redacted]	Postinumero ja -toimipaikka [redacted] Mikkel
Lähiosoite [redacted]	
Korkeakoulu /Tiedekunta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)/ Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	
Tutkimustyön / projektin aihe Kokemuksia vertaistuesta osana kuntoutumispolkua Etelä-Savossa. OLKA® -hankkeen toiminnan kehittäminen	
Alustava tutkimus-/projekti-suunnitelma (kirjoitetaan lyhyesti tähän) Opinnäytetyöni on laadullinen konstruktivinen tutkimus. Tutkin somaattisesti sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta ja vapaaehtoistyöstä, tekemällä heille teemahaastatteluja. Haastattelutulosten pohjalta saan kokemustietoa, jota Estery voi käyttää esimerkiksi järjestömessuilla 1.10.2021 ja muutoinkin kuvatessaan toiminnan merkitystä ihmisille. Lisäksi kehittämisideoista tehdään työpajassa hankkeen työntekijöiden sekä jäsenjärjestöjen toimijoiden kanssa kehittämissuunnitelmaehdotus hankkeelle sekä jäsenjärjestöille toiminnan asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi. Työpajassa käytetään Learning cafe -menetelmää.	
Tutkimuksen / projektin arvioitu valmistusaika viimeistään huhtikuu 2022	Empiirisen osuuden toteutusajankatelu haastattelut elokuussa 2021 työpaja syys/lokakuussa 2021
Tulosten esittäminen toimeksiantajalle kokemukset järjestömessuille kehittämissuunnitelmaehdotus	Alustava ajankohta 1.10.2021 mennessä loka/marraskuu 2021
Hakemuksen liitteiden lukumäärä -	

PAIKKA, PÄIVÄYS JA HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

_____ Mikkelin _____ 7/6 2021

HAKEMUS ON

HYVÄKSYTTY
 HYLÄTTY

PAIKKA, PÄIVÄYS JA KÄSITTELIÖIDEN ALLEKIRJOITUS SEKÄ NIMENSELVENNYKSI

Setu Taavitsainen 7, 6 2021 Setu Taavitsainen

Noora Kähärä 9, 6 2021 Noora Kähärä

KÄSITTELIJÄT

ESTERY, Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry:n Toiminnanjohtaja Setu Taavitsainen

ESTERY, Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry:n OLKA-hankkeen Projektipäällikkö Noora Kähärä

Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry
Otto Mannisen katu 4,
50100 Mikkel
www.estery.fi