

Opinnäytetyö YAMK

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2015

Jenni Pinomäki

VERTAISOHJAAJIEN TOIMINNAN TUKEMINEN

– Arkeen Voimaa -ohjelma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2015 | 54 sivua, 3 liitettä

Pia Suvivuo

Jenni Pinomäki

VERTAISOHJAAJIEN TOIMINNAN TUKEMINEN - ARKEEN VOIMA -OHJELMA

Stanfordin yliopistossa 1990-luvulla kehitetyn Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamallin tarkoituksena on tukea pitkäaikaissairaiden arjessa selviytymistä. Arkeen Voimaa -ryhmien käytännön toiminta perustuu pitkälti vapaaehtoisten vertaisohjaajien työpanokseen. Ohjaajat koulutetaan tehtäväänsä ja heille on olemassa ryhmätoiminnan sisältöä ohjaava materiaali. Vaikka Arkeen Voimaa -ryhmät toimivat jo ympäri maailmaa, ei vertaisohjaajien tarpeita tai toiveita työn tukemiseksi ole tiettävästi aiemmin selvitetty.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osan tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien tuen ja koulutuksen tarpeet. Kehittämisprojektin tavoitteena oli selvityksen perusteella kehittää kansallinen toimenpidesuositus vertaisohjaajien toiminnan tukemiseksi ohjelmassa toimivien aluekoordinaattoreiden käyttöön

Soveltavan osan tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena (n=48) Webropol®-alustalla. Kyselylomake sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 69. Tulokset analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulosten mukaan vertaisohjaajatoiminta koetaan mielekkääksi ja voimaannuttavaksi tavaksi toimia. Toiminta on mielenkiintoista ja palkitsevaa, mutta tiedon lisääminen ja kannustuksena saaminen ovat tärkeitä elementtejä motivaation ylläpitämiseksi. Kokemusten vaihtaminen niin muiden vertaisohjaajien kuin aluekoordinaattorinkin kanssa auttaa vertaisohjaajia jaksamaan työssään.

Toimenpidesuositus vertaisohjaajien toiminnan tukemiseksi luotiin tutkimustuloksiin, kirjallisuuteen ja aiempaan näyttöön perustuen. Suosituksessa toimenpiteet on jäsennetty kolmen osaan; vertaisohjaajien sitouttamiseen, vertaisohjaajien kouluttamiseen sekä viestintään. Toimenpidesuositus tullaan liittämään valmisteilla olevaan aluekoordinaattoreiden käsikirjaan. Tulevaisuudessa toimenpidesuosituksen toimivuuden ja hyödyllisyyden selvittäminen niin aluekoordinaattorin kuin vertaisohjaajan näkökulmasta olisi mielenkiintoista.

ASIASANAT:

Terveyden edistäminen, vertaisohjaaja, vertaistuki, vapaaehtoistoiminta

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well-being | Health Promotion

2015 | 54 pages, 3 appendices

Pia Suvivuo

Jenni Pinomäki

SUPPORTING PEER COUNSELORS' WORK - ARKEEN VOIMAA -PROGRAM

Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) was developed in Stanford University in 1990's. It is a widely used group workshop program to support patients with chronic diseases. CDSMP was implemented in Finland as Arkeen Voimaa 2012-2014 by the Association of Finnish Local and Regional Authorities (Kuntaliitto). Arkeen Voimaa groups are led by volunteer peer counselors. The peer counselors are educated for their role. Although the program has been in use for over two decades, presumably no prior studies about the wishes and needs of the volunteer peer counselors have been conducted.

The aim of this project was to create recommendations for action for master trainers to successfully support and lead the volunteer peer counselors. The purpose of the project was to clarify peer counselors' needs, expectations and wishes to volunteer work.

Data was collected with a structured questionnaire (n=48) by using Webropol® program. The questionnaire included both predicate and open questions. The questionnaire was returned by 33 participants, the answer percentage was 69%. The data were analyzed statistically. According to the results, peer counseling was perceived as meaningful and empowering. Peer counselors are mainly committed and motivated and the work is interesting and rewarding. To maintain motivation, it is important to increase knowledge and be encouraged. A possibility to meet and discuss with other peer counselors was considered important. Sharing experiences with others, helps peer counselors to cope with their work.

The recommendations for action were planned using the study results and literature. Recommendations were divided into three parts: peer counselors' commitment, peer counselors' education and communication. Recommendations for action will be included in Finnish master trainers' manual. In the future, a clarification of the usefulness and helpfulness of the recommendations for action, would be interesting.

KEYWORDS:

Health promotion, peer counselor, peer support, voluntary work

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Arkeen Voimaa -ryhmien toiminta	10
2.2 Arkeen Voimaa -toimintamallin vaikutukset	11
2.3 Kansallisen Arkeen Voimaa -ohjelman kuvaus	13
2.4 Kehittämistarve	14
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	15
4 VAPAAEHTOISTOIMINTA	17
4.1 Vapaaehtoistoimintaan motivoivia tekijöitä	18
4.2 Vertaistuki osana vapaaehtoistoimintaa	19
4.3 Vapaaehtoisten johtaminen ja toiminnan tukeminen	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	24
5.1 Kehittämiprojektin prosessi	24
5.2 Projektityöskentelyn lähtökohdat	25
6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA	28
6.1 Tutkimuksen toteutus	28
6.2 Tutkimustulokset	30
6.3 Tulosten arviointi	36
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
7 TOIMENPIDESUOSITUKSEN LUOMINEN	40
7.1 Vertaisohjaajien sitouttaminen	41
7.2 Vertaisohjaajien kouluttaminen	42
7.3 Vertaisohjaajatoiminnan suunnittelu ja viestintä	43
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	44
8.1 Prosessin arviointi	44
8.2 Projektiorganisaation toiminta	46
8.3 Jatkokehittämissideoita	46

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje.
Liite 2. Kyselylomake.
Liite 3. Toimenpidesuositus.

KUVIOT

Kuvio 1. Vertaistuen hyödyt voimaantumisessa.	12
Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessi.	25
Kuvio 3. Projektiorganisaatio.	26
Kuvio 4. Vertaisohjaajien koulutustaso.	30
Kuvio 5. Vertaisohjaajien kokemukset vertaisohjaajatoiminnasta.	31
Kuvio 6. Eri osa-alueiden tärkeys vertaisohjaajille.	32
Kuvio 7. Vertaisohjaajien mahdollisuudet tuen saamiseen.	33
Kuvio 8. Vertaisohjaajien toiveet muusta tuesta.	35

TAULUKKO

Taulukko 1. Vertaisohjaajien koulutustoiveet Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen mukaan (%).	34
--	----

KÄYTETYT LYHENTEET

CDSMP	Chronic Disease Self-Management Program
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization
YAMK	Ylempi ammattikorkeakoulu(tutkinto)

1 JOHDANTO

Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää Maailman terveystajärjestö WHO:n Ottawan asiakirjan terveyden määritelmää, jossa terveys määritellään myönteiseksi arkielämän voimavaraksi, jossa korostuvat yksilön sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysinen toimintakyky. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.) Yksinkertaisimmillaan terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Työn tuloksena terveyttä suojaavat voimavaratekijät vahvistuvat, elämäntavat muuttuvat terveellisimmiksi ja terveyspalvelut kehittyvät. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyden edistämisen interventioilla pyritään vahvistamaan olemassa olevaa terveyttä. Tiedon, voimavarojen käytön ja elinolojen vuorovaikutuksellisen hyödyntämisen kautta muutetaan yksilön tai yhteisön käyttäytymisen terveyttä tuottavaksi. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 94.) Räätelöidyillä terveyden edistämisen malleilla pystytään tehokkaasti vaikuttamaan riskikäyttäytymiseen yksilötasolla (Wilkes ym. 2014, 281).

Vertaistuen hyödyntäminen erilaisissa terveyden edistämisen interventioissa on viime vuosien aikana lisääntynyt (Nylund 2005, 206; Webel, Okonsky, Trompeta, & Holzemer 2010, 250-251). Vertaistoiminta on kokemuksellista vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on yksilön hyvinvoinnin lisääntyminen. Vertaistuella on näin ollen suuri ennalta ehkäisevä merkitys. (Karlsson 2006, 50-51; Laimio & Karnell 2010, 9-11; O'Toole, Connolly & Smith 2013, 32-36; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014.) Vertaistuen avulla myös oman sairauden aiheuttamien rajoitusten ymmärtäminen ja selviytymis- ja käsittelykeinot kehittyvät (Catalano, Kendall, Vandenberg & Hunter 2009, 108-109; Johnston, Irving, Mill, Rowan & Liddy 2012).

Stanfordin yliopistossa pitkäaikaissairaiden tukemiseksi kehitetty ja maailmanlaajuisesti jo levinnyt Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamalli perustuu vapaaehtoisten vertaisohjaajien työpanokseen. Vertaisohjaajien ohjaamisen

ryhmätapaamisten tavoitteena on auttaa osallistujia tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja ylläpitämään niitä arjessa vertaisuuden, minäpystyvyyden vahvistumisen sekä ratkaisukeskeisten toimintamallien oppimisen kautta. (Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014.)

Vapaaehtoistoiminnan suunnittelu, hallinnointi, johtaminen ja kehittäminen vaativat koulutusta ja resursseja (Machin & Ellis Paine 2008a, 6-7; Brewis, Hill & Stevens 2010, 16-18; Pessi & Oravasaari 2010, 48, 50-52). Jotta vapaaehtoistoiminnan johtamista voisi kehittää, tulee vapaaehtoistoimijoiden tuen, koulutuksen ja ohjauksen tarve selvittää (Yeung 2005b, 109, 122-123; Brewis ym. 2010, 17). Vaikka Arkeen Voimaa -ryhmät toimivat jo ympäri maailmaa, ei toiminnalle välttämättömien vertaisohjaajien tarpeita tai toiveita työn tukemiseksi ole tiettävästi selvitetty missään vaiheessa. Vertaisohjaajien esimiehinä toimivien aluekoordinaattoreiden työn helpottamiseksi vapaaehtoisten vertaisohjaajien tuen ja koulutuksen tarpeen selvittäminen on ensiarvoisen tärkeää.

Tämän YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osan tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien tuen ja koulutuksen tarpeet. Kehittämisprojektin tavoitteena oli selvityksen perusteella kehittää kansallinen toimenpidesuositus vertaisohjaajien toiminnan tukemiseksi. Suositus tulee Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivien aluekoordinaattoreiden käyttöön ja se tullaan myös liittämään osaksi valmisteilla olevaa aluekoordinaattorin käsikirjaa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Stanfordin yliopistossa 1990-luvun puolella välissä tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että pitkäaikaissairaiden kokemista oireista jopa 80% on samoja, sairaudesta riippumatta. Tämän perusteella kehitetty Chronic Disease Self-Management Program -ryhmätoimintamalli (CDSMP, suom. Arkeen Voimaa) perustuu vertaisuuteen, minäpystyvyyden vahvistamiseen sekä ratkaisukeskeisten toimintamallien opettelemiseen. Ryhmätoiminnan tavoitteena on toisilta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ryhmäläisiltä saadun kannustuksen ja uusien ideoiden kautta auttaa osallistujia tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja ylläpitämään niitä arjessa. (Brady ym. 2013; Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) sosiaali- ja terveystalitiikan strategian tavoitteena on terveyttä ja toimintakykyä tukeva yhteiskunta, joka kohtelee kaikkia jäseniään tasapuolisesti. Arkeen Voimaa -toimintamallissa myös strategian päälinjaukset, kuten terveyserojen vähentäminen, palveluiden asiakaskeksisyyden korostaminen sekä osallisuuden lisääminen, ovat keskeisessä osassa. Strategian mukaan terveyttä edistävä toiminta tähtää omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään vastuun ottamiseen kykenevään yksilöön, johon myös Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnalla pyritään. (STM 2011, 3-4, 11; Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014).

Suomessa joka neljäs vuosi vahvistettava Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on strategian sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma. Kaste-ohjelman tavoitteena vuosille 2012-2015 on strategian mukaisesti terveyserojen kaventaminen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden lisääminen. Kaste-ohjelman osaohjelmissa pyritään muun muassa riskiryhmien osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseen sekä palvelurakenteiden ja peruspalveluiden uudistamiseen muun muassa uusien innovatiivisten käytäntöjen käyttöön otolla. Arkeen Voimaa -ohjelma pyrkii ainutlaatuisella ryhmätoimintamallillaan edistämään kroonisesti sairaiden terveyttä ja

toimintakykyä sekä ehkäisemään syrjäytymistä osana Kaste-ohjelmaa. (STM 2012, 4, 15, 26.)

2.1 Arkeen Voimaa -ryhmien toiminta

Arkeen Voimaa -ryhmät eivät keskity yksittäisen sairauden hoitoon vaan oireiden hallintaan ja yleisen hyvinvoinnin lisäämiseen, joten pitkäaikaissairauden diagnoosilla ei ole merkitystä. Ryhmiin voivat osallistua myös pitkäaikaissairaiden omaiset. Samaan ryhmään sopivat niin eri-ikäiset kuin eri sukupuoltakin olevat henkilöt. Arkeen Voimaa -ryhmien toiminta poikkeaa hieman perinteisestä vertaisryhmätoiminnasta, sillä ryhmässä ei keskitytä yksittäisen osallistujan tilanteeseen, vaan yhteisiä kokemuksia ja ratkaisuideoita kootaan ideariihi- ja ongelmanratkaisumenetelmillä. (Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014.)

Arkeen Voimaa -ryhmiä ohjaavat tehtävään koulutetut vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Vertaisohjaajaksi sopii täysi-ikäinen henkilö, jolla itsellään on jokin pitkäaikaissairaus. Hyvä suullinen ilmaisutaito ja kyky toimia ryhmän kanssa ovat vertaisohjaajalle tärkeitä taitoja. Kokemuksesta kouluttajana tai ohjaajana työskentelystä on apua, mutta sitä ei vaadita vertaisohjaajalta. Kaikki ohjaajakoulutukseen tulevat henkilöt osallistuvat myös ryhmäläisenä Arkeen Voimaa -ryhmään ennen varsinaista ohjaajakoulutusta, sillä kokemuksellisuus auttaa kasvamaan hyväksi ohjaajaksi. Vertaisohjaajia kouluttavat Stanfordissa koulutuksen saaneet ns. master trainerit. (Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014.)

Vertaisohjaajien käyttö ammattilaisten sijaan on perusteltua. Ammattilaiselta odotetaan yleensä ohjeita miten tulee toimia, jolloin myös potilaan rooliin on helppo tukeutua. Kun ohjaajana ei ole ammattilainen, ottavat ryhmäläiset itse vastuuta omasta toiminnastaan. (Catalano ym. 2009, 108-109; Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014.) Vertaisohjaajatoiminnan juurruttaminen julkiseen terveydenhuoltoon on askel kohti jaettua asiantuntijuutta, jossa ovat mukana niin vertaiset, vapaaehtoiset, kokemuskouluttajat kuin asiakkaat itsekin (Kuntaliitto 2014; Stanford School of Medicine 2014).

2.2 Arkeen Voimaa -toimintamallin vaikutukset

Jo ensimmäiset tutkimukset Arkeen Voimaa -ryhmien vaikutuksista tukivat mallin toimivuutta. Terveystilan paraneminen, terveiden elämäntapamuutosten omaksuminen ja terveydenhuollon palveluiden tarpeen väheneminen osoittivat, että sairauden hallintaan tähtäävässä toiminnassa voidaan käyttää yhteneväisiä metodeja sairaudesta riippumatta. (Lorig ym. 1999, 10,13.)

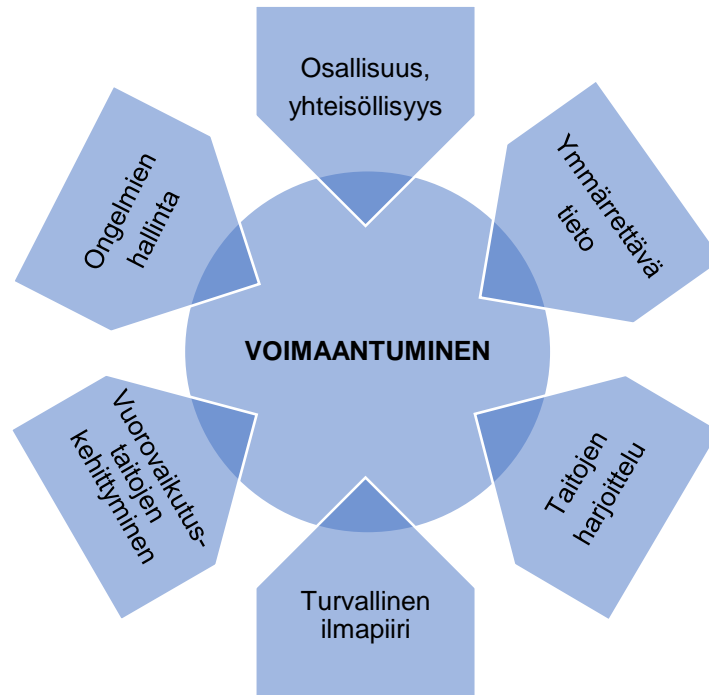
Arkeen Voimaa -ryhmien tuomat hyödyt vaihtelevat yksittäisestä elintapamuutoksesta kokonaisvaltaiseen elämäntapamuutokseen. Osallistujien fyysinen aktiivisuus lisääntyy ja sen toteuttamisen muodot monipuolistuvat. Erilaiset elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavat tuntemukset, kuten kipu, väsymys ja hengenahdistus, vähenevät. Tutkimusten mukaan Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan ansiosta myös eristäytyminen vähenee ja sosiaalisten suhteiden määrä ja laatu paranevat. (Johnston ym. 2012; Brady ym. 2013.)

Tutkimukset ovat osoittaneet Arkeen Voimaa -ryhmien vaikuttaneen myös positiivisesti osallistujien minäpystyvyyteen niin kroonisen sairauden kuin muidenkin oireiden hallinnassa. (Jonker, Comijs, Knipscheer & Deeg 2009, 312; Brady ym. 2011, 6). Kaikista aikaansaaduista elintapamuutoksista suurin osa jää pysyviksi (Brady ym. 2011, 7; Brady ym. 2013). Iällä, etnisellä taustalla, koulutustasolla tai kroonisella sairaudella ei ole merkitystä Arkeen Voimaa -ryhmien aikana saavutettuihin tuloksiin tai niiden pysyvyyteen (Brady ym. 2011, 9; Ritter, Lee & Lorig 2011, 162).

Vertaistuellalla on suuri merkitys muutosten aikaansaamisessa. Sen kautta oman sairauden aiheuttamien rajoitusten ymmärtäminen ja selviytymis- ja käsittelykeinot kehittyvät. Tuen ja empatian saaminen vertaisilta edesauttaa itsehoidon paranemista. Toisaalta rahan puute, kipu ja väsymys vaikuttavat negatiivisesti itsehoidon onnistumiseen. Muutamille osallistujille ryhmätoiminnasta ei näin ollen olekaan välttämättä ollut juuri hyötyä. (Catalano ym. 2009, 108-109; Johnston ym. 2012.)

Arkeen Voimaa -toimintamalli auttaa osallistujia voimaantumaa eli saamaan oman elämän haltuunsa. Voimaantunut yksilö tunnistaa henkilökohtaiset

voimavaransa, joita tarvitaan sairauden kanssa selviytymisessä. Yksilö on sitä voimaantuneempi mitä paremmat tiedot hänellä on sairaudesta ja mitä vähemmän se vaikuttaa hänen toimintakykyynsä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vertaistuen hyödyt voimaantumisessa. (Catalano ym. 2009, 108-109; Tuorila 2009, 104-105; Johnston ym. 2012.)

Voimaantuminen edesauttaa hoitoon sitoutumista, sillä se antaa päätösvallan sairauteen liittyvissä asioissa yksilölle itselleen. Lisäksi voimaantuneena terveyspalveluiden asiakkuustaidot paranevat. (Tuorila 2009, 104-105.) Vapaaehtoistoiminta auttaa myös vapaaehtoistoimijoita voimaantumaan. Vapaaehtoiset toimivat aktiivisesti omassa elinpiirissään edistäen omien voimavarojensa hyödyntämistä ja kehittämällä omaa hyvinvointiaan ja vastuunottotaitojaan. (Tang, Copeland & Wexler 2012, 89; McCreary, Kaponda, Davis, Kalengamaliro & Norr 2013, 288.) Voimaantuminen on elintapamuutoksen onnistumisen perusta ja sen aikaansaamiseksi tarvitaan pitkäaikaista tukea ja ohjausta (Ylimäki 2015, 75).

Yhdysvalloissa Arkeen Voimaa -ryhmiin osallistuneiden päivitysvastaanottokäynnit vähenivät vuoden seurannassa 5%. Yhtä henkilöä kohden tämän on arvioitu säästävän terveydenhuollon kustannuksia 346 dollaria vuodessa. Samaisen arvion mukaan säästöt olisivat yli 3 biljoonaa dollaria vuodessa, jos kaikista kroonisista tauteja sairastavista 5% osallistettaisiin Arkeen Voimaa -kurssille. (Ahn ym. 2013.) Säästyneitä resursseja voidaan käyttää edelleen kuntalaisten hyväksi terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn, joka on kaiken kaikkiaan edullisempaa terveydenhuoltoa kuin korjaavat toimenpiteet (STM 2011, 11-12).

2.3 Kansallisen Arkeen Voimaa -ohjelman kuvaus

Arkeen Voimaa -toimintamalli on levinnyt maailmanlaajuisesti yli 20:een maahan ja Suomessa toimintamalli käynnistettiin Kuntaliiton hallinnoimana jalkauttamishankkeena vuosina 2012-2014. Jalkauttamisprojektin organisaatio koostui ohjausryhmästä, johtoryhmästä ja projektiryhmästä. Projektivaiheessa mukana oli seitsemän kaupunkia (Oulu, Kuopio, Jyväskylä, Turku, Espoo, Vantaa ja Helsinki) sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Ensimmäiset Suomen Arkeen Voimaa -ryhmät kokoontuivat Turussa, Jyväskylässä, Espoossa vuonna 2012. Ensimmäinen ohjaajakoulutus järjestettiin loppuvuodesta 2012. (Kuntaliitto 2012.)

Projektin päätavoitteena oli Arkeen Voimaa -ohjelman testaaminen, käyttöönotto ja levittäminen Suomessa. Tavoitteena oli sitouttaa perusterveydenhuollon henkilökunta näyttöön perustuvan mallin käyttöönottoon sekä integroida vapaaehtoiset vertaisohjaajat osaksi mallin käyttöä. Lisäksi tavoitteena oli mallin leviäminen tasaisesti ja systemaattisesti mukana oleviin kaupunkeihin sekä tutkittujen hyötyjen (osallistujien terveydentilan paraneminen, minäpystyvyyden vahvistuminen ja terveydenhuoltopalveluiden käyttötarpeen väheneminen) saavuttaminen. (Kuntaliitto 2012.)

Jalkauttamishankkeen jälkeen Arkeen Voimaa -toimintamalli on levinnyt laajasti ympäri Suomea ja uusia Arkeen Voimaa -ohjelman kumppanuuskaupunkeja koulutetaan jatkuvasti.

2.4 Kehittämistarve

Arkeen Voimaa -ryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisten vertaisohjaajien työpanokseen. Vertaisohjaajille toiminta on antoisaa, mutta myös haastavaa. Ohjaajat koulutetaan tehtävänsä ja heille on olemassa ryhmätoiminnan sisältöä ohjaava tietopaketti, mutta vertaisena toimimisen tukemiseksi ei ole olemassa minkäänlaista mallia. Vaikka Arkeen Voimaa- ryhmät toimivat ympäri maailmaa, ei vertaisohjaajien tarpeita tai toiveita työn tukemiseksi ole tiettävästi selvitetty missään vaiheessa. Itse toimintamallia voidaan toki pitää yhtenä vertaisohjaajien tuen muotona, mutta yksinään se ei riitä kattamaan kaikkea tarvittavaa tukea ja ohjausta. Vertaisohjaajien esimiehinä toimivat aluekoordinaattorit, joita on tällä hetkellä Suomessa yhdeksän. Aluekoordinaattorit ovat palkallisia työntekijöitä, jotka vastaavat ryhmien organisoinnista, mutta kokemusta esimiehenä toimimisesta heillä on verrattain vähän.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää WHO:n Ottawan asiakirjan terveyden määritelmää. Asiakirjassa terveys määritellään myönteiseksi arkielämän voimavaraksi, jossa korostuvat yksilön sosiaaliset ja henkilökohtaiset voimavarat sekä fyysinen toimintakyky. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (STM 2007, 5) mukaan muun muassa terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä tietoinen terveyteen sijoittaminen ja voimavarojen kohdentaminen ovat terveyden edistämisen peruslähtökohtia. Myös kansantautien vähentäminen ja terveyserojen kaventaminen ovat terveyden edistämisen merkittäviä sisältöjä.

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä kahdesta eri näkökulmasta. Promootionäkökulmasta terveyden edistäminen kohdistuu terveyttä suojaavien tekijöiden ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Preventionäkökulma taas tarkastelee terveyden edistämistä sairauksien ennaltaehkäisyä ja on usein ongelmalähtöistä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 9; STM 2009, 28.) Terveyden edistäminen perustuu ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittamiseen, voimaannuttamiseen, osallistumiseen ja osallistamiseen sekä tasa-arvoon. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25-26; Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 9; WHO 2009, 2-4.) Yksinkertaisimmillaan terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Työn tuloksena terveyttä suojaavat voimavaratekijät vahvistuvat, elämäntavat muuttuvat terveellisimmiksi ja terveyspalvelut kehittyvät. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.)

Terveyttä edistävä toiminta tähtää siis omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään vastuun ottamiseen kykenevään yksilöön (STM 2011, 4-5, 10-11, 15). Terveyden edistämisen interventioissa korostuvat muun muassa terveyslähtöisyys ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25-26; Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 9; WHO 2009, 2-4). Terveet, toimintakykyiset ja

hyvinvoivat kansalaiset rakentavat sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä yhteiskunnan (STM 2011, 6-7). Terveyden edistäminen onkin niin käsitteenä kuin toimintana hyvin laaja-alaista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25-26; Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 9; WHO 2009, 2-4.)

Terveyden edistämisen interventioilla pyritään vahvistamaan olemassa olevaa terveyttä. Tiedon, voimavarojen käytön ja elinolojen vuorovaikutuksellisessa hyödyntämisen kautta muutetaan yksilön tai yhteisön käyttäytymisen terveyttä tuottavaksi. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 94.) Räätelöidyillä terveyden edistämisen malleilla pystytään tehokkaasti vaikuttamaan riskikäyttäytymiseen yksilötasolla (Wilkes ym. 2014, 281).

Laadukas ja vaikuttava terveyden edistäminen vaatii muun muassa yhteistyötä kunnallisten toimien ja päätöksenteon sekä vapaaehtoistoimijoiden välillä. Terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta omat tiedot ja taidot, organisaation arvot ja yhteistyömahdollisuudet eri vapaaehtoistoimijoiden kanssa lisäävät terveyden edistämistoiminnan aktiivisuutta. (Simonsen 2013, 9-10.)

Väestötasolla myönteisten terveysvalintojen uskotaan myös hillitsevän terveydenhuollon kustannuksia (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 8; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 23; Kiiskinen ym. 2008, 25; Myhrman, Alila & Siljander 2009, 63; Courtney, Conard, Dunn & Scarborough 2011, 289). Elintapamuutosten pysyvyys ja niiden vaikuttavuuden arviointi on kuitenkin tulevaisuuden haaste, sillä valitettavasti juuri pysyvyys on elintapamuutosten hankaluus. Vaikka interventio saa aikaan riskitekijöiden vähenemisen, on sen kestävyys pitkällä aikavälillä haasteellista. (Crouch, Wilson & Newbury 2011, 237.)

4 VAPAAEHTOISTOIMINTA

Vapaaehtoisuus, vapaamuotoisuus, joustavuus ja riippumattomuus ovat vapaaehtoistoiminnan vahvuuksia ja ydinpiirteitä. Lisäksi toiminnan toteutumiseksi ja jatkuvuuden takaamiseksi tarvitaan henkilökohtaista motivaatiota. (Yeung 2005a, 83.)

Vapaaehtoistoiminnan perustehtävänä on niin organisaation kuin ihmisten ja erityisryhmien tukeminen. Lisäksi vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena on tiedon lisääminen, vertaistuen mahdollistaminen sekä yhteisöllisyyden lisääminen. (Pessi & Oravasaari 2010, 10, 46-48) Vapaaehtoistoiminnan tehtävänä on edistää ja tukea ihmisten hyvinvointia ja heidän omista tarpeistaan nousevaa arjessa selviytymistä. Vapaaehtoistoiminta toimii näin kansalaisyhteiskunnan perustana. (Pelto-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 11.)

Toiminnan on nimensä mukaisesti perustettava vapaaehtoisuuteen ja erilaisten velvoitteiden, kuten seuranta- tai raportointivaatimusten on oltava minimissään. Vapaaehtoistoiminnalle asetetaan kuitenkin usein tavoitteita ja niiden toteutumista seurataan. Toiminnan määriä, tehtäviä ja toimenpiteitä myös dokumentoidaan. Joissakin tapauksissa vapaaehtoistoiminnan tuloksia myös arvioidaan. Seurannan ja arvioinnin aktiivisuuteen vaikuttavat mahdollisten rahoittajien vaatimukset. (Pessi & Oravasaari 2010, 10, 46-48, 69-74, 87.)

Vapaaehtoistyön tarkoitus ei ole korvata palkkatyötä vaan mahdollistaa ja edistää yksilön osallisuutta. Osallisuutta on mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen (Syrjänen 2004a, 33; Porkka 2009, 63; Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 9; Volunteering in the European Union 2010, 22.) Se on omana itsenään nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi tulemistä. Lisäksi osallisuus on tasa-arvoa ja yhteisöllisyyttä, toisesta välittämistä ja avointa vuorovaikutusta. Kuulumalla ryhmään ja vaikuttamalla sen toimintaan osallisuuden tunne ja toimintaan sitoutuminen kasvaa. (Syrjänen 2004a, 33; Porkka 2009, 63.)

Naiset osallistuvat vapaaehtoistoimintaan miehiä useammin. Keski-ikäiset naiset ovat aktiivisimpia vapaaehtoistyöntekijöitä. (Low, Butt, Ellis Paine & Smith 2007,

19, 23; Murayama, Taguchi & Murashima 2011, 39; Moore McBride, Greenfield, Morrow-Howell, Yung & McCrary 2012, 105.) Pääsääntöisesti vapaaehtoistointaan hakeudutaan kuulopuheiden perusteella. Myös omat kokemukset vapaaehtoispalveluiden tai -järjestöjen toiminnasta ohjaavat mukaan vapaaehtoistointaan. (Low ym. 2007, 37, 39.)

4.1 Vapaaehtoistointaan motivoivia tekijöitä

Suurimpia vapaaehtoistointaan motivoivia tekijöitä ovat muiden auttamishalu, ylimääräisen ajan omaaminen, omien kykyjen hyödyksi käyttäminen sekä uusien ystävyys- ja ihmissuhteiden luominen (Holmes 2004, 87; Syrjänen 2004a, 33; Yeung 2005b, 109-110; Low ym. 2007, 34; Unstead-Joss 2008, 16; Eurobarometri 75.2 2011, 6). Vapaaehtoistointa antaa tekijälleen iloa onnistumisista. Oman työn tuloksellisuuden näkeminen sekä osallisuus ja verkostoituminen ovat vapaaehtoistoinnin positiivisia vaikutuksia. (Syrjänen 2004a, 33; Yeung 2005b, 109-112; Low ym. 2007, 61-62; Eurobarometri 75.2 2011, 15.) Työ- tai kotiolosuhteiden muutoksen aiheuttama ajanpuute on merkittävin vapaaehtoistoinnista luopumisen syy. Myös terveydentilan heikkeneminen ja ikääntyminen voivat johtaa vapaaehtoistoinnin päättymiseen. (Low ym. 2007, 65.)

Suurin osa vapaaehtoistyöntekijöistä on tyytyväinen vapaaehtoistointaan kokonaisuudessaan. Tehtävien valinnan mahdollisuus sekä kokemus siitä, että työpanos on merkityksellinen, lisäävät tyytyväisyyttä. Työn organisointi ja byrokratian keventäminen tulisi kuitenkin huomioida toiminnassa paremmin. (Low ym. 2007, 55-56; Machin & Ellis Paine 2008b, 6.)

Toiminnan ohjaus ja vapaaehtoistojien haastattelu ennen työn alkua ja sen päätyttyä edistävät vapaaehtoistointaan sitoutumista. Kirjallinen tehtävänkuvaus ja vapaaehtoistointaan tutustuttaminen sitouttavat vapaaehtoistojia tehtäväänsä. (Machin & Ellis Paine 2008a, 30, 39; Brewis ym. 2010, 21.) Toiminnan tärkeyden huomiointi organisaation taholta on tärkeä vapaaehtoistointaan motivoiva tekijä. Suullisen tai kirjallisen kiitoksen saaminen koetaan merkittäväksi toiminnassa jaksamista edistäväksi tekijäksi.

(Low ym. 2007, 59; Machin & Ellis Paine 2008a, 31.) Huonosti johdettu ja tuettu vapaaehtoistoiminta organisaatitasolla voi johtaa toiminnan päättymiseen (Low ym. 2007, 64; Machin & Ellis Paine, 2008b, 6).

Palkkatyöhön verrattuna vapaaehtoistoiminta antaa tekijälleen vapaammat mahdollisuudet itse määrittellä toimintaan sitoutumisen tapansa. Vapaaehtoistyöntekijä päättää itse, millainen toimintamuoto on hänelle sopiva ja millaisen vastuun hän voi siitä ottaa. (Porkka 2009, 101.) Vapaaehtoisten työtyytyväisyys ja sitoutuminen toimintaan vaikuttavat positiivisesti myös asiakkaiden tyytyväisyyteen ja kokemuksiin vapaaehtoistoinnasta (Bennett 2006, 57).

4.2 Vertaistuki osana vapaaehtoistoimintaa

Vertaisuus käsitteenä kuvaa sitä, että vertaisena toimivan tieto ja osaaminen perustuvat omakohtaiseen kokemukseen jostakin erityisestä elämäntilanteesta (Karlsson 2006, 51; Laimio & Karnell 2010, 16). Vertaistuki on vapaaehtoistoinnassa keskeinen ja ainutlaatuinen toimintamuoto (Pessi & Oravasaari 2010, 74). Vertaistoiminta on kokemuksellista vuorovaikutusta, jolla on merkitystä yksilön hyvinvoinnin lisääntymisessä. Erityisesti sairauksien myötä tulleiden sosiaalisten elämänmuutosten, kuten esimerkiksi työttömyyden tai yksinäisyyden, käsittelyssä vertaistuki on korvaamatonta. (Karlsson 2006, 50-51; Laimio & Karnell 2010, 9-11; O'Toole ym. 2013, 32-36; THL 2014.) Myös itse sairauden käsittelyssä vertaistukikeskusteluissa oman ymmärryksen ja näkökulmien laajentuminen ja elämänhaasteiden ratkaisujen miettiminen yhdessä helpottavat sairauden kanssa selviytymistä ja siihen sopeutumista (Mikkonen 2009, 153; Hautamäki-Lamminen, Åstedt-Kurki, Lehto & Kellokumpu-Lehtinen 2010, 286; Tehrani, Farajzadegan, Rajabi & Zamani 2011, 658). Vertaistuki auttaa yksilöä siirtymään passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi (Laimio & Karnell 2010, 13).

Vertaistuella on myös suuri ennalta ehkäisevä merkitys. Vertaistuessa kokemus siitä, ettei ole yksin ongelmiansa tai elämäntilanteensa kanssa on keskeisintä. Hyväksytyksi ja kuulluksi tuleminen tasavertaisesti on tärkeää. (Karlsson 2006,

50-51; Laimio & Karnell 2010, 9-11; O'Toole ym. 2013, 32-36; THL 2014.) Myös syrjäytymisen ehkäisemisessä vertaistuki on avainasemassa. Vertaistoiminta rikastuttaa elämää sosiaalisen kanssakäymisen kautta. (Mikkonen 2009, 154.) Vertaistuki on parhaimmillaan osa sosiaali- ja terveystalvveluita, sillä ammattiapu ja vertaistuki tukevat toisiaan, eivät kilpaile keskenään (Karlsson 2006, 50-51; Laimio & Karnell 2010, 9-11; O'Toole ym. 2013, 32-36; THL 2014).

Vertaistuen hyödyntäminen erilaisissa terveysinterventioissa on lisääntynyt (Nylund 2005, 206; Webel ym. 2010, 250-251). Vertaisohjaajat toimivat yhteiskunnallisesti merkittävässä tehtävässä, sillä ilman ohjaajia ei valtaosaa ryhmistä olisi tarjolla tai tarjonta olisi paljon kapea-alaisempaa. Yksilön hyvinvoinnin lisääntyminen vaikuttaa myös hänen läheisiinsä ja sitä kautta yhteisöihin ja yhteiskuntaan. (Mikkonen 2009, 90; Johnston ym. 2012.)

Vertaistukiryhmien toiminta voi perustua ongelmanratkaisuun tai toimia eristäytymistä ehkäisevinä yhdessäolo- ja aktiviteettiryhminä (Nylund 2005, 203; Laimio & Karnell 2010, 16). Pääsääntöisesti vertaistuen muotoja ovat yksilö- ja ryhmäohjaus. Interventioiden tuloksellisuuteen ei vertaistuen muodolla ole merkitystä. Vertaisohjaajan koulutus ja kokemus sekä interventioon käytetty aika saattavat lisätä intervention onnistumismahdollisuuksia. (Webel ym. 2010, 250-251.)

Vertaisohjaajat toimivat ryhmissään roolimalleina, joihin osallistujien on helppo samaistua samanlaisen taustan vuoksi. Vertaisohjaus on usein epämuodollisempaa kuin asiantuntijavetoinen ohjaus ja se rohkaisee luottamukselliseen vuorovaikutukseen. (Foster, Taylor, Eldridge, Ramsay & Griffiths 2007, 3; Laimio & Karnell 2010, 18; Barg, Weiner, Joseph, Pandit & Turner 2011, 169.) Toisaalta ammatti- ja vertaisohjaajat myös täydentävät osaamisellaan toisiaan. Ammattilaisella on vahva tietoperusta ja organisaatiotuntemus, kun taas vertaisohjaaja luo luottamusta kokemuksellisuutensa ja ymmärryksensä kautta. Tasa-arvoisen suhteen luomisen perustana näiden kahden välillä on molemmin puolinen kunnioitus, ymmärrys sekä selkeä kommunikointi. (Catalano ym. 2009, 109-111.) Jos vertaisohjaajan rooli jää epäselväksi muille toimijoille, saattaa se lisätä

vertaisohjaajan syrjäytymisen tunnetta. Onkin tärkeää selkeästi ilmaista vertaisohjaajien rooli yhteistyökumppaneille. (Kemp & Henderson 2012, 337-338.)

Turvallinen ja luottamuksellinen ympäristö helpottaa henkilökohtaisten ja usein arkaluontoistenkin asioiden puhumisessa. Elämäntilanteiden samankaltaisuus lisää ymmärtämystä. Muiden vertaisten kanssa käydyt keskustelut helpottavat omien tunteiden näkemisen normaalireaktioina ja hälventävät häpeän tunteita. Vertaisryhmätoiminta opettaa myös ohjaajaansa. Vertaisohjaaja voi oppia uutta itsestään peilaamalla omia kokemuksiaan ryhmänsä kanssa. (Laimio & Karnell 2010, 18.)

Vertaistoiminnassa kertyy runsaasti kokemusasiantuntijuutta arjen haasteista selviytymiseen. Palveluista ja tuista tietävät eniten juuri ne, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. (Mikkonen 2009, 147, 149; Jyrkämä & Huuskonen 2010, 81.) Vaikka vertaistuen vaikutuksista on paljon tuloksia lyhyeltä aikaväliltä, vaikutusten pitkäaikaisseurannat puuttuvat vielä (Foster ym. 2007, 2).

4.3 Vapaaehtoisten johtaminen ja toiminnan tukeminen

Vaikka vapaaehtoistyö on nimensä mukaisesti vapaaehtoista, tulee vapaaehtoistoimijoita tukea (Mikkonen 2009, 92; Myllymaa 2010, 87). Työssä jaksamisen lisääminen ja uupumuksen ehkäiseminen ovat vertaisohjaajatoiminnassakin tärkeitä. Hyvällä vertaisohjaajien toiminnan tuella varmistetaan myös se, että varsinaiset toiminnan kohteet eli vertaisohjattavat saavat toiminnasta suurimman mahdollisen hyödyn. (Myllymaa 2010, 87.)

Vapaaehtoisten johtaminen on siis tärkeä osa vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoisten johtaminen on useimmiten vain osa johtajana toimivan työtä ja osa johtajista toimii tehtävässään ilman minkäänlaista koulutusta vapaaehtoisten johtamisesta. Myös vapaaehtoistoiminnan johtaja voi toimia työssään palkatta. Palkallisesti työtä tekevillä on usein vapaaehtoisia johtajia organisoidumpi malli johtamistyöhön. (Machin & Ellis Paine 2008a, 20-21; Brewis ym. 2010, 17, 19, 21; Pessi & Oravasaari 2010, 21, 45-46.)

Vapaaehtoistoiminnan suunnittelu, hallinnointi, johtaminen ja kehittäminen vaativat koulutusta ja resursseja. Erityisesti vapaaehtoisten motivointi, innostaminen, sitouttaminen ja työnohjaus ovat keskeisiä tarpeita koulutusten sisällöiksi. Myös vapaaehtoistoiminnan erityisteemat tulisi huomioida koulutuksissa, jotta esimerkiksi vertaistuki olisi mahdollisimman tehokkaasti käytettävissä. Koulutusten kautta tapahtuva verkostoituminen tarjoaa myös mainion mahdollisuuden hyvien käytänteiden jakamiseen ja vapaaehtoistoiminnan kehittämisen innovointiin. (Machin & Ellis Paine 2008a, 6-7; Brewis ym. 2010, 16-18; Pessi & Oravasaari 2010, 48, 50-52.)

Vapaaehtoisuuden periaate tulee huomioida tehtävien jaossa, jotta työ tuottaa tekijälleen onnistumisen kokemuksia ja hyvää mieltä. Myös vapaaehtoisen soveltuminen tehtävään tulee arvioida. Vapaaehtoisten ja ammattilaisten tehtävien ja roolien selkeys antaa toiminnalle raamit. Lisäksi vapaaehtoisten tehtävien kuvaaminen, luottamuksellisen toimintaympäristön luominen, ideoiden ja ehdotusten kuunteleminen ovat merkityksellisiä vapaaehtoistoiminnan johtamisessa. (Low ym. 2007, 45, 47; Porkka 2009, 73, 119-120; Salzer, Katz, Kidwell, Federici & Ward-Colasante 2009, 302-304.)

Vapaaehtoisten toiminnan tukemisen muotoja ovat useimmiten koulutusten ja virkistystilaisuuksien järjestäminen. Työnohjauksellinen ote tukee vapaaehtoistoimijoiden innostumista ja sitoutumista, mutta vaatii pitkäjänteisyyttä. Tämän toteutuminen ei projektiluontoisessa vapaaehtoistoiminnassa välttämättä ole mahdollista. Muita toiminnan tukemisen menetelmiä ovat muun muassa ryhmätoiminta, vertaistuki, yhteisöllisyyden korostaminen ja henkilökohtaiset keskustelut. (Machin & Ellis Paine 2008a, 22-26; Brewis ym. 2010, 29-30; Pessi & Oravasaari 2010, 48.)

Myös vapaaehtoistoiminnan yhteydessä voidaan puhua työnohjauksesta, vaikka toiminta ei palkallista työtä olekaan. Työnohjaus on vakiintunut käsittämään tietynlaista menetelmällistä ihmisten tekemän työn käsittelyä. Merkityksellistä on tuen ja keskustelumahdollisuuden tarjoaminen ihmiselle, jotka sitä tarvitsevat. Se, maksetaanko työstä palkkaa vai ei, on tässä kontekstissa epäolennaista. (Syrjänen 2004b, 51; Porkka 2009, 116-117.)

Työnohjaus on siis yksi mahdollisuus ilmaista vapaaehtoisille, että heille on tarjolla tukea ja apua. Työnohjauksen organisoituneisuus ja säännöllisyys viestittävät vapaaehtoiselle, ettei työ ole ainoastaan hänen vastuullaan. Työnohjauksessa on mahdollisuus keskustella muiden vapaaehtoisten kanssa työn herättämistä tunteista. Vapaaehtoisten työnohjauksessa keskeisintä onkin kokemusten purkaminen, tuen ja kannustuksen saaminen, näkökulmien avartaminen yhteisen keskustelun avulla sekä yhteenkuuluvuuden tunteen kasvaminen. (Syrjänen 2004b, 53; Porkka 2009, 89, 119-120; Laimio & Välimäki 2011, 37-38.)

Kouluttamalla vertaisohjaajia lisätään ohjaajien tyytyväisyyttä ja motivoidaan heitä jatkamaan toimintaa. Myös kouluttamalla saavutetun tiedon määrän lisääntyminen lisää motivaatiota. (Low ym. 2007, 45, 47; Salzer ym. 2009, 302-304.) Koulutuksellisuus korostuu myös usein vapaaehtoisten työnohjauksessa. Vapaaehtoistoimintaan liittyvät koulutukset antavat usein vain perusvalmiudet tehtävään ja työnohjaus auttaa näissä tilanteissa jäsentämään vapaaehtoisroolia ja mieltämään tehtävän osana suurempaa kokonaisuutta. Työnohjauksen tarkoitus ei kuitenkaan ole korvata koulutusta. (Syrjänen 2004b, 53; Porkka 2009, 89.)

Työnohjaajan tulee olla selvillä vapaaehtoistoiminnan toiminta-ajatuksesta ja tavoista. Työnohjaajan tulee myös uskoa vapaaehtoistoiminnan vaikuttavuuteen. Työnohjausryhmästä voi muodostua vapaaehtoiselle työyhteisö, jonka kanssa kokemusten ja kuulumisten vaihto on säännöllistä. Vertaistuki, yhteiset tapaamiset ja keskinäinen vuorovaikutus edesauttavat yhteenkuuluvuuden tunteen syntymistä ja edistävät näin perustehtävän toteutumista. Työnohjausta voidaan myös pitää palkkiona vapaaehtoistoiminnasta. Siksi sen onkin oltava niin hyvää, että siihen osallistuminen kannattaa. (Syrjänen 2004b, 53, 65-66; Porkka 2009, 67-68, 72, 75-76; Laimio & Välimäki 2011, 37-42.)

Vapaaehtoistoiminnan johtaminen vaatii laaja-alaista osaamista. Jotta vapaaehtoistoiminnan johtamista voisi kehittää, tulee vapaaehtoistoimijoiden tuen, koulutuksen ja ohjauksen tarve selvittää. (Yeung 2005b, 122-123; Brewis ym. 2010, 17.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

YAMK-tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tutkimustiedon soveltamiskykyä sekä mahdollistaa projektijohtamiseen ja kehitystyöhön osallistuminen (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352). Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämisprojektina, sillä ammattikorkeakoulutuksen tehtäviin kuuluu työelämää tukevan soveltavan tutkimus- ja kehitystyön harjoittaminen (Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351).

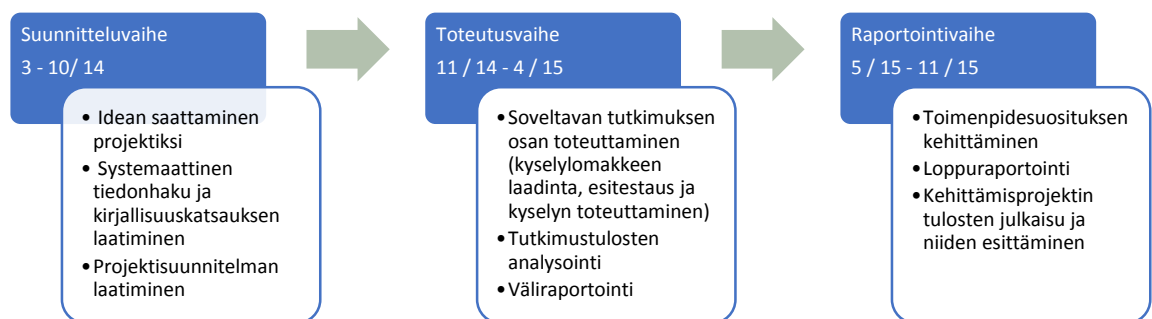
5.1 Kehittämisprojektin prosessi

Projektin tulisi aina olla lähtökohtaisesti oppiva prosessi. Suunnitelmia on kyettävä muuttamaan, jos projektin aikana opitaan jotain sellaista, jonka takia projektin tavoitteiden saavuttaminen ei ole mahdollista. Siksi onkin tärkeää arvioida projektin tulosten kestävyyttä koko projektin ajan. Selkeä tavoiteasettelu ja seurantajärjestelmä luovat pohjan projektin jatkuvalla arvioinnille. (Viirkorpi 2000, 11, 14, 39; Silfverberg 2005, 7, 10-11.)

Projektisuunnittelu alkaa esisuunnitteluvaiheella, jonka selvitysten pohjalta tehdään projektirajaus ja luodaan varsinainen projektialoite. Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen projektisuunnittelu, jonka aikana määritellään projektin tavoitteet ja sisältö. Suunnitteluvaiheessa luotu projektisuunnitelma on projektin johtamisen tärkein työväline, johon projektin toteutuksen arviointia peilataan koko projektin ajan. (Viirkorpi 2000, 11; Silfverberg 2005, 10-11.) Koska tämän kehittämisprojektin idea oli lähtöisin työelämän tarpeesta, oli projektirajaus jo tehty ennen YAMK-opiskelijan työn alkamista. Suunnitteluvaihe alkoi tutustumisella aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimustietoon, jonka pohjalta luotiin kehittämisprojektin teoreettiset lähtökohdat. Lisäksi suunnitteluvaiheessa laadittiin kehittämisprojektin suunnitelma ja siihen liittyvän soveltavan tutkimuksen osan suunnitelma.

Toteutusvaiheessa projektia viedään eteenpäin suunnitelman mukaisesti (Viirkorpi 2000, 11; Silfverberg 2005, 12). Tämän kehittämisprojektin toteutusvaiheessa laadittiin, esitestattiin ja toteutettiin kysely Arkeen Voimaa -

ohjelmassa toimiville vertaisohjaajille. Kyselyn tulosten analysointi ja projektin väliraportointi olivat lisäksi osa tämän kehittämisprojektin toteutusvaihetta. Raportointivaiheessa projektin tulokset kootaan, arvioidaan ja raportoidaan. Lisäksi tulokset esitellään ja projektin tuotokset otetaan käyttöön. (Viirkorpi 2000, 11; Silfverberg 2005, 12.) Tässä kehittämisprojektissa raportointivaiheessa luotiin toimenpidesuositus Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivien vertaisohjaajien tukemiseksi näyttöön perustuvan tiedon ja soveltavan tutkimuksen osan tulosten perusteella loppuraportoinnin ja tulosten julkaisun lisäksi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessi

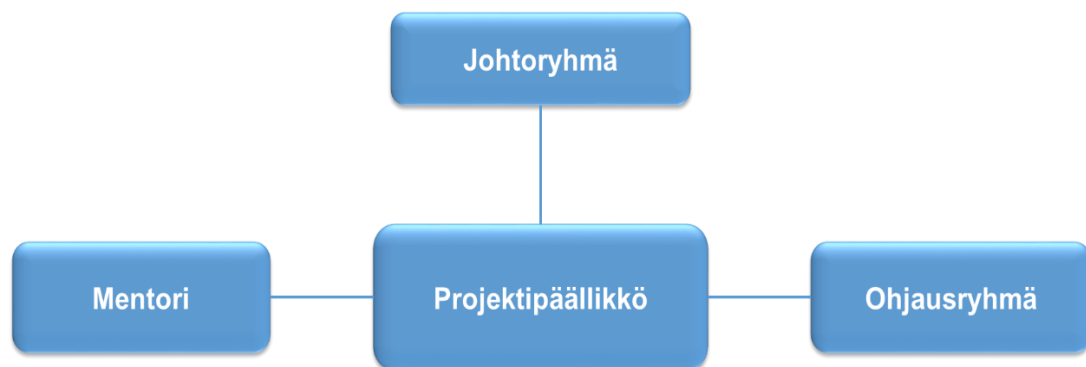
5.2 Projektityöskentelyn lähtökohdat

Projekti on rajattu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Projektille on määritelty selkeästi aikataulu, tavoitteet ja käytettävien resurssien määrä. (Viirkorpi 2000, 8; Silfverberg 2004, 5.) Tämä YAMK-kehittämisprojekti liittyi Suomen Kuntaliiton hallinnoiman Arkeen Voimaa -ohjelman Suomen jalkauttamisprojektiin. Kehittämisprojektilla oli selkeä tarve sekä tavoite ja projektia tuki ohjelman organisaatio. YAMK-opinnäytetyölle tyypillisesti kehittämisprojektilla oli konkreettinen aikataulusuunnitelma opintojen edistymisen puitteissa.

Projektin organisaatiolla määritellään avaintoimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut sekä kuvataan päätöksentekokäytännöt. Yleensä projektiorganisaatio koostuu ohjaus-/johtoryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä

yhteistyökumppaneista. Projektin tärkein ohjauselin on ohjausryhmä. Ohjausryhmän tarkoitus on edistää projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista ilman oman taustaorganisaation edun ajamista. Ohjausryhmä hyväksyy projektisuunnitelman, tekee budjettipäätökset, hyväksyy mahdolliset aikataulu- tai strategiamuutokset, ohjaa projektipäällikön työtä ja edistää projektin läpivientiä toimintaympäristössä. (Viirkorpi 2000, 25, 29; Silfverberg 2004, 49.)

Tämän kehittämisprojektin organisaation muodostivat erilliset johtoryhmä ja ohjausryhmä ja projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija (kuvio 3). Johtoryhmä, joka koostui eri alojen asiantuntijoista, ohjasi yhtäaikaisesti viittä opiskelijaa, jotka tekivät opinnäytetöitään Arkeen Voimaa -ohjelmaan. Johtoryhmään kuuluivat THL:n, Suomen Kuntaliiton ja Vantaan kaupungin edustajat sekä Suomen Arkeen Voimaa -jalkauttamishankkeen projekti- ja hankekoordinaattori. Lisäksi johtoryhmässä toimivat YAMK-opiskelija ja hänen ohjaajansa Turun ammattikorkeakoulusta. Johtoryhmä kokoontui kertaalleen kehittämisprojektin aikana. Lisäksi johtoryhmän jäsenet antoivat palautetta projektin etenemisestä sähköisesti. Tässä kehittämisprojektissa johtoryhmän tarkoitus oli tukea projektia muun muassa avartamalla näkökulmaa ohjelman ulkopuolelta käsin.



Kuvio 3. Projektioorganisaatio

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat ohjaava opettaja, työelämämentori, paikallinen asiantuntija ja kolme ohjelmaan opinnäytetyötään tekevää YAMK-

opiskelija. Kukin opiskelija toimi oman kehittämisprojektinsa projektipäällikkönä. Ohjausryhmässä jokainen toimi ryhmän kokouksen puheenjohtajana vuorollaan ja vastasi näin ohjausryhmän koolle kutumisesta ja kokousten johtamisesta. Ohjausryhmällä oli tämän kehittämisprojektin koordinointi-, ohjaus- ja valvontavastuu. Varsinaista projektiryhmää ei tällä kehittämisprojektilla ollut, vaan projektipäällikkö vastasi kehittämisprojektin käytännön toteutuksesta ohjausryhmän ja työelämämentorin tuella.

Projektipäällikkö johtaa projektin käytännön toimintaa ja hänen vastuullaan on projektin toiminta ja tavoitteiden saavuttaminen. Projektipäälliköltä vaaditaan niin alan asiantuntemusta kuin hyviä verkostoitumis- ja viestintätaitoja. Laaja-alaisen tehtäväkuvan takia kokenut ja projektin toimintaympäristön tunteva henkilö olisi kannattavin valinta projektipäälliköksi. Toisaalta projektipäällikön tehtävääkin on hyvä opetella, ja tällöin esim. ohjausryhmä/mentori pystyvät tukemaan projektipäällikköä toimimalla keskustelukumppanina ja pitämällä ajatukset ja visiot selkeinä. (Viirkorpi 2000, 31-32.)

6 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSA

Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osan tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien tuen, koulutuksen ja ohjauksen tarpeet. Soveltavan tutkimuksen osan tutkimuskysymykset olivat:

1. minkälaista tukea vertaisohjaajat ovat saaneet vertaisohjaajatoiminnasta
2. minkälaista tukea vertaisohjaajat tarvitsevat toiminnassaan

6.1 Tutkimuksen toteutus

Soveltavan osan tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena (survey) (ks. Holopainen & Pulkkinen 2008, 15, 30; Heikkilä 2014, 17). Kvantitatiivinen tutkimus on tehokas ja nopea tapa kerätä täsmällistä numeraalista tietoa, jota voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140; Heikkilä 2014, 15).

Tutkimuksen perusjoukon muodosti 56 henkilöä. Tutkimuksen kehikkoperusjoukkoon kuului 48 henkilöä, sillä heidät oli mahdollista tavoittaa sähköisesti (ks. Heikkilä 2014, 32). Aineisto kerättiin survey-tutkimukselle tyypillisesti kyselylomakkeella, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa sekä arvoista ja asenteista että käsityksistä ja mielipiteistä (ks. Holopainen & Pulkkinen 2008, 42; Hirsjärvi ym. 2009, 197; Heikkilä 2014, 19).

Tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1) pyrittiin motivoimaan vertaisohjaajia vastaamaan kyselyyn. Lisäksi saatekirjeessä tutkittaville kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä informoitiin vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä ja vastausten hävittämisestä (ks. TENK 2014).

Kyselylomake koostui niin monivalinta- kuin asteikkoon perustuvista kysymyksistä (liite 2). Tällä pyrittiin samaan mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin (Vehkalahti 2008, 25; Hirsjärvi ym. 2009, 201). Lisäksi kyselylomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä sekä perusjoukkoa kuvailevia taustakysymyksiä. Kyselylomake testattiin kahdella perusjoukkoon

kuuluvalla henkilöllä etukäteen. (ks. Vehkalahti 2008, 48; Pahkinen 2012, 217, 221.)

Tutkimus toteutettiin Webropol[®]-sovelluksella. Internetpohjainen vastausmahdollisuus on yksinkertainen ja helppokäyttöinen niin vastaajalle kuin tiedon kerääjällekin. Vastaukset tallettavat automaattisesti sähköiseen muotoon, jolloin käsin tallentamisen mahdolliset virhemahdollisuudet häviävät. (Vehkalahti 2008, 48; Pahkinen 2012, 213-215; Heikkilä 2014, 66-70.) Toisaalta internetkyselyssä kysymysten väärinkäsitysmahdollisuus on suuri eikä vastausten tarkkuus ole välttämättä selkeä (Heikkilä 2014, 18).

Esitestauksessa kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia ja näin ollen myös esitestaajien vastaukset pystyttiin hyödyntämään tutkimusaineistona. Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivat kahdeksan aluekoordinaattoria välittivät tutkimuksen saatekirjeen kyselylinkkeineen oman alueensa vertaisohjaajille sähköpostitse. Saatekirje (liite 1) sisälsi suoran internetlinkin kyselyyn. Kaikkiaan 48 vertaisohjaajaa sai osallistumispyynnön. Kaikista Suomessa toimivista Arkeen Voimaa -vertaisohjaajista kahdeksan rajautui tutkimuksen ulkopuolelle, koska heillä ei ollut toimivaa sähköpostiosoitetta. Kokonaisuuden kannalta kyselyn tekemistä paperiversiona ei katsottu tarpeelliseksi näille muutamalle henkilölle.

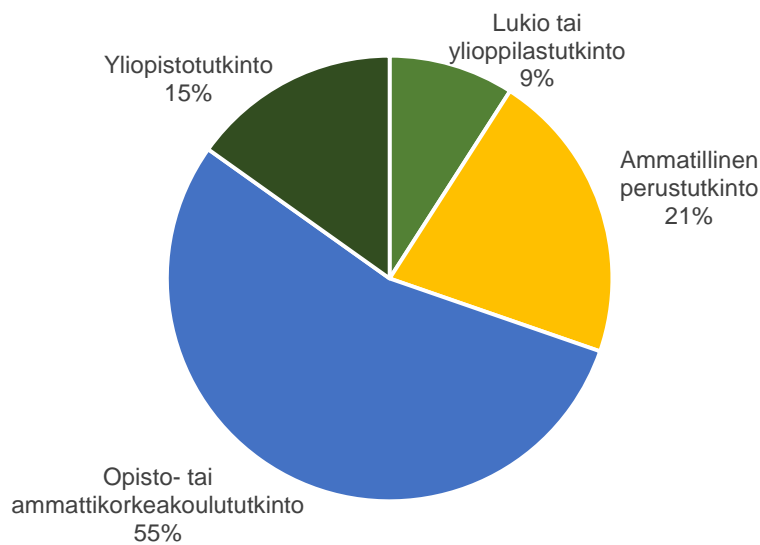
Aineisto kerättiin tammikuussa 2015. Annettuna kahden viikon vastausaikana vastauksia tuli 25 kappaletta, jonka jälkeen vastaamisaikaa pidennettiin vielä viikolla. Aluekoordinaattoreiden kautta tieto pidennetystä vastausajasta välitettiin kaikille vertaisohjaajille. Samalla kiitettiin jo vastanneita arvokkaista vastauksista. Lisäaika toi yhteensä kahdeksan uutta vastausta ja nosti vastausprosentin 69:ään.

Tutkimuksen aineiston analysointi aloitettiin heti kyselylomakelinkin sulkemisen jälkeen. Webropol[®]-ohjelma tekee automaattisesti yhteenvedon kyselyn tuloksista. Tämän lisäksi datatiedostojen tarkempi analysointi on mahdollista. (Heikkilä 2014, 70.) Tulosten kirjoitusvaiheessa olisi yksi tutkittava vielä halunnut vastata kyselyyn, mutta koska tulosten analysointi oli jo tehty, ei linkkiä enää avattu uudelleen vastattavaksi.

6.2 Tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi 33 vertaisohjaajaa ja tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 69. Vastaajista suurin osa (88 %) oli naisia. Lähes kolmannes (30 %) vastaajista oli yli 65-vuotiaita. Alle 40-vuotiaita oli 12 %.

Kaikilla vertaisohjaajilla oli jokin koulutus kansa- tai peruskoulun jälkeen suoritettuna. Hieman yli puolella (55 %) oli opisto-/ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto. Ammatillisen perustutkinnon suorittaneita oli 21 % ja yliopistotutkinto oli 15 %:lla vertaisohjaajista. 9 %:lla ylin koulutus oli lukio tai ylioppilastutkinto. (Kuvio 4.) Noin puolet vertaisohjaajista (55 %) oli tutkimushetkellä työelämässä. Niistä, jotka eivät olleet työelämässä, suurin osa oli eläkkeellä (87 %). Loput joko opiskelivat tai olivat sairauslomalla.

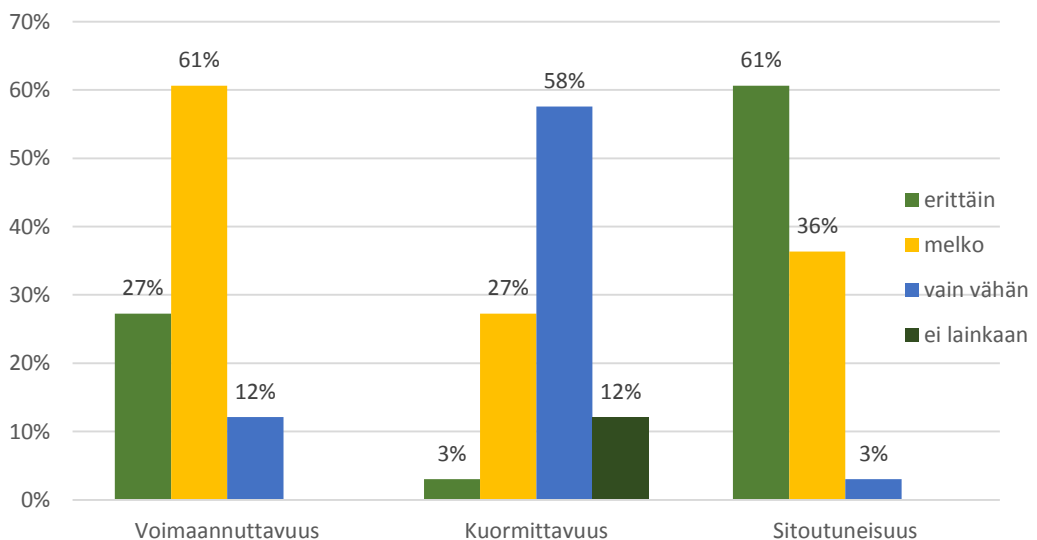


Kuvio 4. Vertaisohjaajien koulutustaso.

Hieman yli puolet vertaisohjaajista (58 %) työskenteli tai oli työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla. Lähes kolmannes (27 %) oli toimisto- tai asiakaspalvelualalta ja kymmenesosa (9 %) myyntialalta. Loput vertaisohjaajat olivat joko opetuslta tai joltain muulta alalta. Tekniikan alalta, rakennus-, korjaus- ja valmistusalalta tai prosessi- ja kuljetusalalta ei ollut yksikään vertaisohjaajaa. Vertaisohjaajista 79 % oli osallistunut Arkeen Voimaa -ryhmään osallistujana ja 67 % toimi

tutkimushetkellä vertaisohjaajana. Lähes kaikki (91 %) olivat ohjanneet yhdestä kolmeen Arkeen Voimaa -ryhmää.

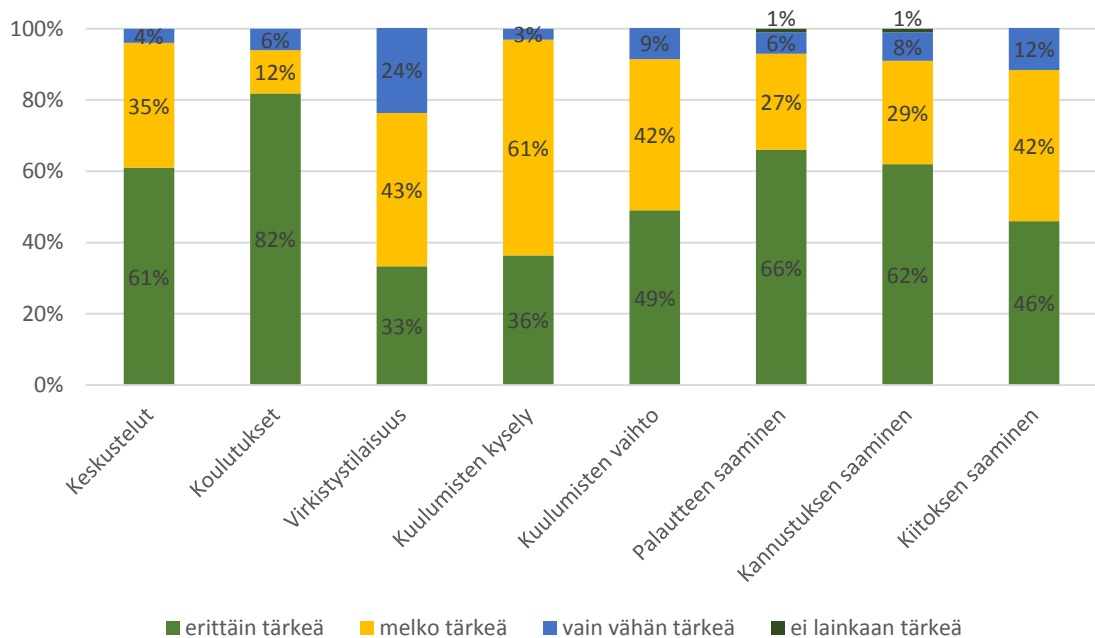
Kaikki kokivat vertaisohjaajakoulutuksen olleen melko tai erittäin hyödyllinen Arkeen Voimaa -ryhmän ohjaamiseen. Koulutusmateriaalit (ohjaajan manuaali ja asiakkaan kirja) tukivat ryhmän ohjaamista lähes kaikkien (97 %) vertaisohjaajien mielestä melko tai erittäin hyvin. Vertaisohjaajakoulutus oli tukenut itsehoidon menetelmien (päätöksenteko, ongelmanratkaisu, toimintasuunnitelma) oppimista lähes kaikkien (97 %) mielestä melko tai erittäin hyvin. Vertaisohjaajana toimiminen oli 88 %:n mielestä melko tai erittäin voimaannuttavaa, loput kokivat vertaisohjaajatoiminnan vain vähän voimaannuttavana. Reilu kymmenesosa (12 %) ei kokenut vertaisohjaajatoimintaa lainkaan kuormittavana. Noin puolet (58 %) koki vertaisohjaajatoiminnan vain vähän kuormittavana ja kolmannes (30 %) melko tai erittäin kuormittavana. Lähes kaikki (97 %) arvioivat sitoutumisensa vertaisohjaajana toimimiseen erittäin tai melko sitoutuneeksi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vertaisohjaajien kokemukset vertaisohjaajatoiminnasta.

Muiden vertaisohjaajien kanssa keskustelu koettiin pääsääntöisesti erittäin tai melko tärkeäksi osaksi omaa vertaisohjaajatoimintaa. Myös aluekoordinaattorin kanssa keskustelu koettiin erittäin tai melko tärkeäksi. Lisäksi kaikki olivat sitä

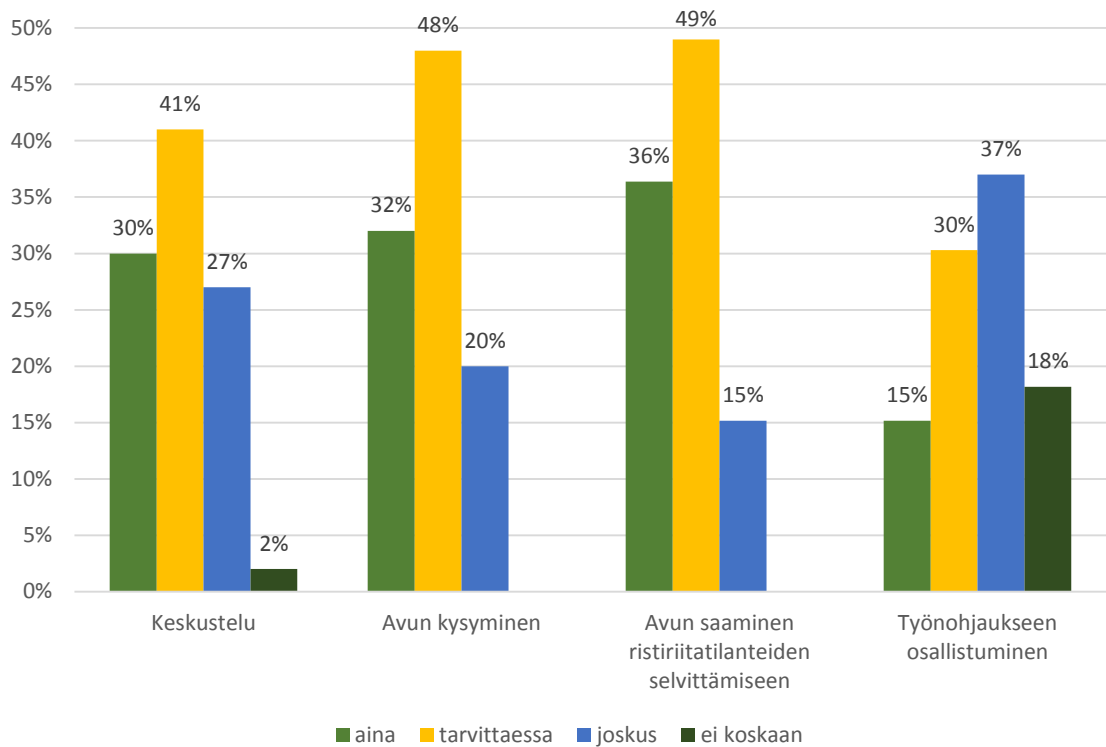
mieltä, että palautteen saaminen ryhmäläisiltä oli erittäin tai melko tärkeää. Yli 80 % vertaisohjaajista piti koulutusta erittäin tärkeänä osana vertaisohjaajatoimintaa. Lisäksi 76 % koki virkistystilaisuudet erittäin tai melko tärkeinä. Kuulumisten kysely ja vaihto olivat lähes kaikkien (yli 90 %) mielestä melko tai erittäin tärkeää. Kannustuksen saaminen koettiin merkityksellisimmäksi aluekoordinaattorin ja ryhmäläisten taholta, sillä yli 90 % piti niitä erittäin tai melko tärkeinä. Noin puolet (52 %) koki myös muilta vertaisohjaajilta saadun kannustuksen erittäin tärkeäksi. Kiitoksen saaminen oli 46 %:n mielestä erittäin tärkeää ja 42 %:n mielestä melko tärkeää. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Eri osa-alueiden tärkeys vertaisohjaajille.

Noin 40 %:lla vertaisohjaajista oli ollut mahdollisuus keskustella muiden vertaisohjaajien tai aluekoordinaattorin kanssa tarvittaessa. Aluekoordinaattoreiden kanssa keskustelu oli mahdollista aina 36 %:lle ja joskus 21 %:lle. Muiden vertaisohjaajien kanssa keskustelu onnistui aina 24 %:lla ja joskus 33 %:lla. Avun kysyminen muilta vertaisohjaajilta oli yli puolelle (54 %) mahdollista tarvittaessa, samoin avun kysyminen aluekoordinaattorilta lähes puolelle (42 %). Aluekoordinaattorilta avun kysyminen oli lisäksi mahdollista aina

45 %:lle vertaisohjaajista. Ryhmässä esiintyvien ristiriitatilanteiden selvittämiseen vertaisohjaajista 48 %:lla oli ollut mahdollista saada apua tarvittaessa. Työnohjaukseen (esimerkiksi kokemusten vaihtoon ryhmässä) oli mahdollisuus joskus hieman yli kolmanneksella (36 %). Työnohjausmahdollisuutta ei ollut ollut koskaan 18 %:lla. Lopuilla vertaisohjaajilla mahdollisuus oli ollut tarvittaessa tai aina. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vertaisohjaajien mahdollisuudet tuen saamiseen.

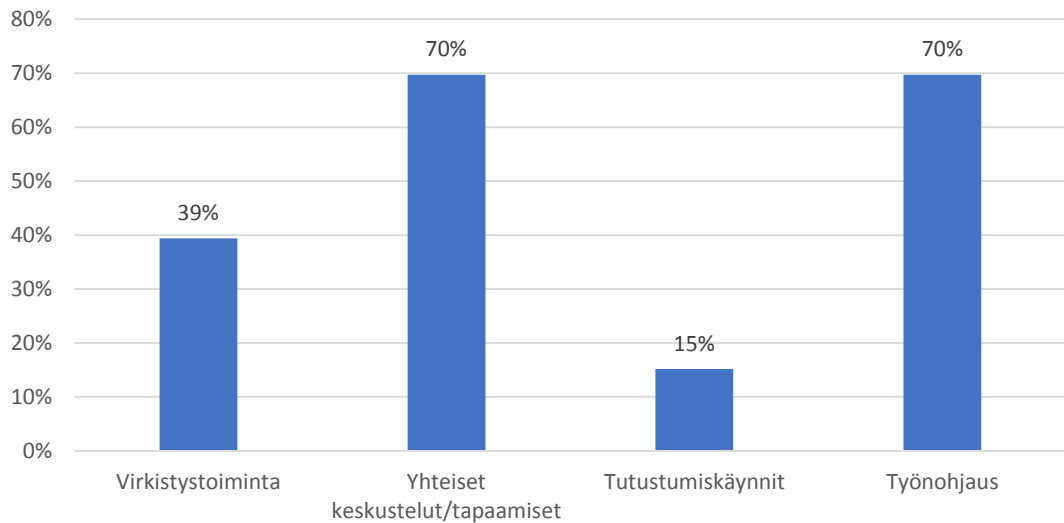
Lähes puolet (45 %) vertaisohjaajista toivoi koulutusta Arkeen Voimaa -ryhmätapaamisten sisällöstä, ryhmän ohjaamisesta yleensä sekä vertaisuudesta tai vertaisohjaamisesta. Lähes kolmannes (27 %) oli kiinnostunut muista asiakkaille tarjottavista palveluista ja neljäsosa (24 %) vapaaehtoistoiminnasta. Arkeen Voimaa -ohjelmasta yleisesti, terveydenhuollon palveluista tai muiden järjestöjen palveluista ja toiminnasta toivoi koulutusta 18 % vertaisohjaajista. Lisäksi vertaisohjaajat toivoivat koulutusta mielenterveyspotilaan kohtaamisesta, ravinto- ja lääkeopista, ajankohtaisista suosituksista sekä ryhmäläisten

aktivoinnista ja sitouttamisesta. Ne vertaisohjaajat, jotka eivät olleet itse osallistuneet Arkeen Voimaa -ryhmään osallistujana, toivoivat enemmän koulutusta Arkeen Voimaa -ohjelmasta tai Arkeen Voimaa -ryhmätapaamisten sisällöstä. Myös vapaaehtoistoiminnasta, muiden järjestöjen palveluista tai toiminnasta sekä terveydenhuollon palveluista he toivoivat enemmän koulutusta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vertaisohjaajien koulutustoiveet Arkeen Voimaa -ryhmään osallistumisen mukaan (%).

	Kyllä	En
	(n=26)	(n=7)
Arkeen Voimaa -ohjelmasta yleisesti	15 %	29 %
Arkeen Voimaa -ryhmätapaamisten sisällöstä	38 %	71 %
Ryhmän ohjaamisesta yleisesti	46 %	43 %
Vertaisuudesta tai vertaisohjaamisesta	46 %	43 %
Terveydenhuollon palveluista	15 %	29 %
Muista asiakkaille tarjottavista palveluista	27 %	29 %
Muiden järjestöjen palveluista tai toiminnasta	15 %	29 %
Vapaaehtoistoiminnasta	19 %	43 %

Muusta tuesta kysyttäessä 70 % vertaisohjaajista toivoi työnohjausta tai yhteisiä tapaamisia ja keskusteluja muiden vertaisohjaajien kanssa. Tapaamisia toivottiin järjestettävän pääasiassa kuuden kuukauden välein. Virkistystoimintaa toivoi 39 % vertaisohjaajista. Vertaisohjaajista 15 % toivoi tutustumiskäyntejä, muun muassa johonkin terveydenhuollon organisaatioon, terveyttä tukevien palveluiden tuottajien luo tai eri kaupunkeihin. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vertaisohjaajien toiveet muusta tuesta.

Yhteydenpito muiden vertaisohjaajien kanssa olisi 67 %:n mielestä kätevintä sähköpostitse. Lisäksi sosiaalisen median (esimerkiksi Facebookin) kautta yhteydenpitoa toivoi 37 % vertaisohjaajista. Muita tuen muotoja kysyttäessä vertaisohjaajat toivoivat henkilökohtaista palautetta oman toimintansa kehittämiseksi, yhteisiä vapaamuotoisia tapaamisia, kertausta ryhmätoiminnan sisällöstä sekä selkeitä raameja siitä, mitä vertaisohjaajalta odotetaan. Lisäksi toivottiin pidemmän tähtäimen suunnitelmia, esimerkiksi ryhmätapaamisaikojen sopimista esimerkiksi vuodeksi eteenpäin, jotta oman aikataulun suunnitteleminen olisi helpompaa.

Muulla Suomessa toimivien vertaisohjaajien kanssa toivottiin mahdollisuutta vaihtaa kokemuksia: miten vertaisohjaajat muualla toimivat, minkälaisia ryhmät ovat tai miten ongelmatilanteista on selvitty. Lisäksi esimerkiksi kannustus- ja palkitsemiskäytännöt kiinnostivat. Osalla (20 %) ei ollut lainkaan tarvetta tutustua muiden kaupunkien vertaisohjaajiin.

Kaikki vertaisohjaajat voisivat suositella vertaisohjaajatoimintaa ystävilleen. Vertaisohjaajatoiminta oli koettu mielekkääksi ja voimaannuttavaksi tavaksi toimia. Kokoontumistilojen huolellinen valinta sekä aikataulussa pysyminen koettiin tärkeiksi. Työssäkäyville vertaisohjaajille myös ilta-aikaan toimivat ryhmät

olisivat helpommin järjestettävissä. Lisäksi Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnalle toivottiin enemmän näkyvyyttä ja mainostusta.

6.3 Tulosten arviointi

Tutkimustulokset vahvistivat niitä olettamuksia, joita kirjallisuushakujen kautta oli noussut esille. Jotta vapaaehtoistoiminta pysyy voimissaan, tulee vapaaehtoistoimijoita tukea monin eri tavoin (Machin & Ellis Paine 2008a, 6-7; Brewis ym. 2010, 16-18; Pessi & Oravasaari 2010, 48, 50-52). Vertaisohjaajien huomioiminen niin kuuntelemalla, palautetta antamalla, kokemustenvaihtomahdollisuuksia tarjoamalla, kouluttamalla ja virkistystoimintaa järjestämällä ovat vapaaehtoisten motivoinnin ja sitouttamisen kulmakiviä. Vapaaehtoisuus on Arkeen Voimaa -vertaisohjaajatoiminnassakin tärkeää.

Eryteisesti kouluttaminen on toiminnan jatkuvuuden kannalta merkityksellistä. Tiedon ja osaamisen lisääntyminen motivoivat vertaisohjaajia jatkamaan toiminnassaan (Low ym. 2007, 45, 47; Salzer ym. 2009, 302-304). Arkeen Voimaa -ohjelman vertaisohjaajakoulutus antaa hyvät valmiudet vertaisohjaajana toimimiseen, mutta lisäkoulutuksen tarve on ilmeinen, joskin yksilöllinen. Koulutustarpeeseen tulisi vastata vertaisohjaajien sitouttamiseksi ja motivoimiseksi.

Arkeen Voimaa -toimintamallin tarkoituksena on voimaannuttaa osallistujia (Kuntaliitto 2014). Toiminnalla on myös vertaisohjaajia voimaannuttava vaikutus, sillä lähes 90 % vertaisohjaajista koki toiminnan voimaannuttavana. Vertaisohjaajatoiminnan onkin todettu olevan hyvä tapa edistää omien voimavarojen hyödyntämistä oman hyvinvoinnin kehittämisessä (Tang ym. 2012, 89; McCreary ym. 2013, 288).

Toimintaan panostaminen osoittaa vertaisohjaajille heidän työnsä merkityksellisyyttä (Myllymaa 2010, 87). Henkilökohtaisen palautteen, kiitoksen ja kannustuksen saaminen koettiin koulutusten lisäksi tässä tutkimuksessa arvokkaiksi asioiksi. Lisäksi jo tietoisuus siitä, että tukea ja apua on tarvittaessa tarjolla, on vertaisohjaajille tärkeää.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamiseksi saatiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta marraskuussa 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä koskevat ohjeet ohjaavat eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan tutkimuksen tekoa (TENK 2013, 6) ja ne loivat perustan myös tämän tutkimusprosessin toteuttamiselle.

Tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat tutkittavien suostumus, anonymiteetti, vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus (TENK 2014). Jotta tutkimukseen osallistuva pystyy tekemään osallistumispäätöksen, tulee häntä informoida tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta rehellisesti ja riittävästi. (Kuula 2006, 101-102, 137; Vehkalahti 2008, 47). Tämän tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1) kuvailtiin tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus sekä tutkittavien valinta ja kerrottiin tutkijan yhteystiedot. Lisäksi saatekirjeessä tutkittavia informoitiin vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä ja vastausten hävittämisestä. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin vertaisohjaajille sähköpostitse aluekoordinaattoreiden kautta. Tutkijalla ei ollut missään vaiheessa vertaisohjaajien henkilötietoja käytettävissään eikä niitä ollut mahdollista selvittää tutkimuksessa käytetyn Webropol®-ohjelman kautta. Tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimustulokset julkaistiin niin, ettei yksittäinen vastaaja ole niistä tunnistettavissa. Tutkimusaineisto oli vain tutkijan saavutettavissa (ks. TENK 2014). Tässä tutkimuksessa ei käsitelty arkaluontoiseksi luokiteltuja asioita, vaikka arkaluontoisuuden määrittely onkin Kuulan (2006, 136) mukaan hyvä jättää tutkittavien itsensä päätettäväksi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kaikissa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Luotettavuutta voidaan tarkastella niin tutkijan, aineiston, aineiston keruun, analyysin kuin tulosten raportoinnin luotettavuutena. (Kylmä & Juvakka 2012, 130-133.) Luotettavuuskriteereistä validiteetti kuvaa tutkimuksen pätevyyttä eli sen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Reliabiliteetti taas tutkimuksen toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. (Heikkilä 2014, 27-28.)

Validiteetin varmistamiseksi tutkimuksen toteuttaminen suunniteltiin huolella ja aineiston keruun mittari luotiin tutkimuskysymysten perusteella ja sen kattamiseksi. Samalla huolellisuudella ja tarkkuudella pyrittiin takaamaan tutkimuksen reliabiliteetti, jotta tulokset olisivat toistettavissa (ks. Heikkilä 2014, 27-28). Koska kyse oli hyvin yksilöidystä perusjoukosta, joilla on vapaaehtoisuuteen perustuva kiinnostus tehtävänsä, voitiin lisäksi toivoa kadon jäävän hyvin pieneksi. Pieni kato parantaa tutkimuksen reliabiliteettia (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, 69 %. Lisäksi kaikki vastaajat olivat vastanneet jokaiseen lomakkeen kysymykseen. Vaikka otos oli määrällisesti verrattain pieni (48 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 33), vastaa se kuitenkin lähes kokonaistutkimusta, sillä koulutettuja vertaisohjaajia oli tutkimushetkellä Suomessa 56. Heistä otoksen ulkopuolelle jäivät vain ne, joilla ei ollut toimivaa sähköpostiosoitetta. Tämän ei katsottu vähentävän tutkimuksen kokonaisluotettavuutta, joten tutkimuksen suorittamista paperikyselynä ei katsottu tarpeelliseksi.

Kyselytutkimuksessa kysymysten laatiminen niin yksinkertaisiksi, että tulokinnan vaara on mahdollisimman pieni, lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tämän tutkimuksen kysymykset pyrittiin luomaan yksiselitteisiksi ja helpoiksi ymmärtää. Lisäksi esitestauksella pyrittiin selvittämään kyselylomakkeen toimivuus ja ymmärrettävyys sekä turhien tai puuttuvien kysymysten olemassaolo. (ks. Vehkalahti 2008, 20, 48; Pahkinen 2012, 216-217, 221.) Mittarina toimivan kyselylomakkeen reliabiliteetin takaamiseksi täyttöohjeiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen sekä koko mittarin selkeyteen tulee kiinnittää huomiota (Heikkilä 2014, 46-47; KvantiMOTV 2014). Webropol®-alusta rajoitti hieman kyselylomakkeen suunnittelua. Lomake pyrittiin tekemään selkeäksi ja loogisesti eteneväksi reliabiliteetin säilyttämiseksi. Kysymysten järjestys ja asettelu suunniteltiin huolella. Mittarin validiteetin kannalta myös tutkimusajankohdan määrittäminen on merkityksellistä (Heikkilä 2014, 117; KvantiMOTV 2014). Validiteettia pyrittiin lisäämään aineiston keruun sijoittamisella alkuvuoteen 2015 joulunalusruuhkan kiireiden sijaan.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkija käsitteli ja analysoi tulokset itse. Käytetty analysointimenetelmä oli myös tutkijalle tuttu. (ks. Heikkilä 2014, 28.) Kokonaisuudessaan tutkimuksen teossa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä kuin tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa (ks. TENK 2013, 6). Tutkimuksella saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimustuloksia voitiin hyödyntää kehittämistyöskentelyn perustana.

7 TOIMENPIDESUOSITUKSEN LUOMINEN

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena luotiin toimenpidesuositus Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivien vertaisohjaajien toiminnan tukemiseksi (liite 3). Toimenpidesuosituksen tarkoituksena on tukea vertaisohjaajien esimiehinä toimivia aluekoordinaattoreita työssään.

Kehittämistyöskentely tapahtui suunnitelman mukaisesti projektipäällikön toimesta ohjausryhmän tuella. Toimenpidesuositukseen kirjattiin soveltavan tutkimuksen osan tuloksiin ja aiempiin tutkimustuloksiin ja kirjallisuuteen perustuen keinoja vertaisohjaajien tukemiseksi. Vapaaehtoisten vertaisohjaajien tukemiseen käytettävissä oleva aika vaihtelee aluekoordinaattoreittain, joten se luo haasteita suosituksen toimeenpanoon.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vertaisohjaajat ovat pääsääntöisesti sitoutuneita ja motivoituneita toimimaan Arkeen Voimaa -ryhmänohjaajina. Toiminta on mielenkiintoista ja palkitsevaa, mutta tiedon lisääminen ja kannustuksena saaminen ovat tärkeitä elementtejä motivaation ylläpitämiseksi. Vertaisohjaajat, jotka eivät ole itse osallistuneet ryhmäläisenä Arkeen Voimaa -ryhmään, kokevat tarvitsevansa enemmän koulutusta toimintamallista tai vapaaehtoistoiminnasta yleensä. Yhteisten tapaamisten ja keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen ja järjestäminen vapaaehtoisille vertaisohjaajille on tärkeää. Kokemusten vaihtaminen niin muiden vertaisohjaajien kuin aluekoordinaattorinkin kanssa auttaa vertaisohjaajia jaksamaan työssään.

Vertaistuen hyödyntäminen osana terveydenhuollon toimintaa on yhä yleisempää (Nylund 2005, 206; Webel ym. 2010, 250-251). Vertaistuen kautta osallistujat saavat arvokasta kokemustietoa, joka lisää arjessa selviytymisen keinoja (Karlsson 2006, 50-51; Laimio & Karnell 2010, 9-11; O'Toole ym. 2013, 32-36; THL 2014). Vertaistuen hyödyt terveysinterventioissa ovat niin merkitykselliset, että vapaaehtoisten vertaisohjaajien tukeminen ja heistä huolehtiminen on erittäin tärkeää.

7.1 Vertaisohjaajien sitouttaminen

Vapaaehtoinen johdettava on usein motivoitunut tehtäväänsä, sillä hän on voinut hakeutua tehtäväänsä oman mielenkiintonsa mukaan. Vapaaehtoisten sitouttaminen onkin vapaaehtoistoimijoiden johtamisessa avainasemassa. (Karreinen, Halonen & Tennilä 2010, 94; Rogers, Rogers & Boyd 2013, 46, 48.) Sitoutumiseen liittyvät niin toiminnan kokeminen mielekkääksi, toimijoiden kuunteleminen, avoimuus kuin luottamus ja arvostus. Jotta vertaisohjaaja kokee työnsä mielekkääksi, tulee hänelle antaa mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun. Tämä tutkimuksen mukaan myös kiitoksen ja kannustuksen saaminen on vertaisohjaajien työssäjaksamisessa tärkeää. Lisäksi palautteen antamisen ja saamisen mahdollisuus viestittää toiminnan merkityksellisyydestä.

Tehtävän selkeä määrittely on vapaaehtoiselle tärkeää (Karreinen ym. 2010, 11-13). Arkeen Voimaa -ohjelmassa vapaaehtoisten vertaisohjaajien rekrytointia helpottaa se, että tehtävä on sisältöineen tarkkaan määritetty. Toki tiukkarajainen tehtäväkuva voi myös estää vertaisohjaajia ryhtymästä vapaaehtoiseksi. Koska Arkeen Voimaa -vertaisohjaajan tehtäväkuva on tarkasti rajattu, ei se anna juurikaan mahdollisuuksia sen vapaaehtoistoiminnan erityispiirteen noudattamiseksi, että vapaaehtoinen voisi itse määritellä toimintansa tason, niin ajallisesti kuin määrällisestikin. Tämän tutkimuksen mukaan vertaisohjaajat kuitenkin toivovat vieläkin tarkempaa määrittelyä sille, mitä vertaisohjaajilta odotetaan.

Vertaistuki on ainutlaatuinen vapaaehtoistoiminnan muoto (Pessi & Oravasaari 2010, 74). Vertaisohjaaja tekee työtään persoonallaan ja omiin kokemuksiinsa tukeutuen, joten vertaisohjaajille on tärkeää antaa mahdollisuus tunteiden purkuun. Omien kokemusten peilaaminen toisten kokemuksiin ja uusien näkökulmien saaminen auttavat vertaisohjaajaa käsittelemään tapahtunutta ja valmistautumaan mahdollisiin tulevaisuuden haasteisiin. (Syrjänen 2010, 123.) Tapaamiset muiden vertaisohjaajien ja/tai aluekoordinaattorin kanssa sekä mahdollisuus kuulumisten vaihtoon tukevat vertaisohjaajien jaksamista. Tällainen työnohjauksellinen ote on vapaaehtoisten toiminnan tukemisessa tärkeää, sillä Arkeen Voimaa -ohjelmassa pareittain toimivilta vertaisohjaajilta

puuttuu työyhteisö ja yhteenkuuluvuuden tunteen saavuttaminen on siten haasteellista.

Tapaamisten lisäksi kuulumisten vaihtoon käytettäviä kanavia voivat olla oma Facebook-ryhmä, omat verkkosivut tai vertaisohjaajien yhteinen sähköpostilista. Huomioitavaa on toki se, että kaikilla ei välttämättä ole internetin käyttömahdollisuutta, joten kuulumisten vaihtoon on hyvä varata myös mahdollisuus tapaamisten muodossa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan alueellisia tapaamisia tulisi järjestää kaksi kertaa vuodessa. Toisten vertaisohjaajien tapaamisen ja kokemusten vaihdon lisäksi koulutustarpeisiin vastaaminen olisi mahdollista toteuttaa näissä tapaamisissa.

Virkistystilaisuuden järjestäminen tukee myös vertaisohjaajien sitoutumista. (Myllymaa 2010, 87). Myös tässä tutkimuksessa virkistystilaisuuksien järjestäminen koettiin tärkeäksi, sillä vajaa puolet (39 %) vastaajista toivoi mahdollisuutta virkistäytymiseen toiminnan puitteissa. Osa vertaisohjaajille järjestettävien tapaamisten sisällöstä voisi siis olla myös virkistäytymistä vertaisohjaajien motivaation ja sitoutumisen lisäämiseksi.

7.2 Vertaisohjaajien kouluttaminen

Koulutus ja kouluttaminen ovat tärkeä keino vapaaehtoisten vertaisohjaajien tukemiseksi. Koulutuksen avulla pyritään ylläpitämään kiinnostusta vapaaehtoistehtävään. (Syrjänen 2010, 123.) Arkeen Voimaa -ohjelmassa kaikki vapaaehtoiset on koulutettu tehtäväänsä ja se onkin tämän tutkimuksen mukaan merkityksellinen vertaisohjaajana toimimisen tukimuoto. Arkeen Voimaa -vertaisohjaajakoulutus on kuitenkin tehtäväkuvan lailla tarkkaan rajattu ja onkin tärkeää lisäkouluttaa paikallisia vertaisohjaajia heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan.

Ohjelmassa on ollut tavoitteena, että kaikki vertaisohjaajat osallistuvat myös ryhmäläisinä Arkeen Voimaa -ryhmään. Tätä kannattaa edelleen tavoitella, sillä tämän tutkimuksen mukaan ryhmään osallistuneet vertaisohjaajat kokevat tarvitsevansa vähemmän koulutusta muun muassa Arkeen Voimaa -ohjelmaan

liittyen. Koulutustarpeet ovat kuitenkin yksilöllisiä, joten koulutus suunnittelun tueksi tulisi toiveita vielä kysyä tarkemmin.

7.3 Vertaisohjaajatoiminnan suunnittelu ja viestintä

Vaikka yli puolet (55 %) vertaisohjaajista oli tutkimushetkellä eläkkeellä, on toiminnan pidemmän tähtäimen suunnittelu merkityksellistä myös vapaaehtoisille. Halu suunnitella elämää pidemmälle ja tarkemmin onkin nykyaikana luonnollista.

Viestinnän avoimuus on tärkeää, sillä tietämättömyys ajaa helposti konflikteihin ja vähentää luottamusta (Karreinen ym. 2010, 95). Niin koko toimintaohjelman suunnitelmista kuin paikallisista käytännön järjestelyistä on hyvä tiedottaa vertaisohjaajia säännöllisesti. Kuulumisten vaihtoonkin käytetyt kanavat ovat hyödynnettävissä myös tiedottamiseen. Säännöllisesti tiedottaminen esim. sähköisellä kuukausiviestillä, lisää vertaisohjaajien tunnetta muun muassa toiminnan tarpeellisuudesta ja tärkeydestä.

Ohjelmassa toimivat vertaisohjaajat toivoivat ulkopuoliseen viestintään kiinnitettävän huomiota. Ohjelman tunnettuuden lisäämiseksi mainonta myös houkuttelee niin osallistujia kuin uusia vapaaehtoisia toiminnan piiriin. Se, että toiminta on tunnettua, lisää myös toimivien vapaaehtoisten motivaatiota. Sähköisten viestintäkanavien hyödyntäminen (esimerkiksi ohjelman verkko- tai Facebook-sivut) on mainonnassakin tehokasta.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivien vertaisohjaajien tuen tarve. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi toimenpidesuositus vertaisohjaajien toiminnan tukemiseksi Arkeen Voimaa -ohjelmassa toimivien aluekoordinaattoreiden käyttöön. Toimenpidesuositus tullaan myös liittämään valmisteilla olevaan Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin käsikirjaan.

Vaikka Arkeen Voimaa -toimintamalli on ollut käytössä jo vuosia, ei tietoa siitä, miten ohjelmassa toimivia vapaaehtoisia vertaisohjaajia tulisi tukea, löytynyt. On kuitenkin selvää, että ilman vapaaehtoisia ei koko ohjelmaa olisi olemassa, joten heidän tukemisensa on toiminnan jatkumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Kehittämisprojektille alussa asetetut tavoitteet tuen tarpeen kuvauksesta ja toimenpidesuosituksen luomisesta saavutettiin onnistuneesti. Lisäksi projektipäällikön henkilökohtaiset tavoitteet oman asiantuntijuuden ja projektihallinnan saralta täyttyivät. Aiheen ainutlaatuisuus ja tärkeys sekä työelämälähtöisyys motivoivat projektipäällikköä työskentelemään tehokkaasti ja huolellisesti.

8.1 Prosessin arviointi

Ennakkoon riskianalyysissä projektin yleisiksi riskeiksi arvioitiin aikataulutukseen, tutkimuksen toteuttamiseen, ohjelman toiminnan epävarmuuteen ja henkilöosaamiseen liittyvät tekijät. Aikataulullisesti projekti toteutui lähes suunnitellusti eikä aineiston keruussa tapahtunut pieni viivästys vaikuttanut projektin etenemiseen, sillä pieniin aikataulumuutoksiin oli varauduttu etukäteen. Aineiston keruu onnistui hyvin ja vastausajan lisääminen oli tulosten luotettavuuden lisäämiseksi tärkeää. Projektipäällikön motivaatio sekä projektiosaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen projektin edetessä vähensivät projektin epäonnistumisen riskiä. Kehittämisprojektin aikana Arkeen Voimaa -jalkauttamishanke päättyi ja toiminta siirtyi toisen organisaation alle toimintaohjelmaksi. Riskianalyysissä huomioitiin jalkauttamishankkeen

päätyminen, mutta sen vaikutuksia ei voinut arvioida, sillä jatkosuunnitelmista ei ollut tuolloin vielä mitään tietoa. Jalkauttamishankkeen päättymisellä ei kuitenkaan ollut merkitystä tämän kehittämisprojektin etenemiseen, vaan projekti eteni suunnitellusti ohjelmaorganisaation muutoksista huolimatta.

Kehittämisprojekti eteni siis suunnitellun aikataulun mukaisesti, jopa hieman etuajassa. Raamit projektin aikataulutukselle tulivat YAMK-opintojen etenemissuunnitelmasta ja se auttoi myös projektin eteenpäin saattamisessa. Haastetta aiheuttivat muutokset projektipäällikön työelämässä. Uuden, haastavan työn aloittaminen kehittämistyöskentelyvaiheessa vaati paljon keskittymistä ja viivytti kehittämistyöskentelyn aloittamista. Tämän viivytyksen kurominen kiinni ei kuitenkaan ollut ylitsepääsemätöntä ja projektin loppuun saattaminen onnistui aikataulullisesti hyvin.

Soveltavan tutkimuksen osan mittarin eli kyselylomakkeen luominen oli haastavaa. Kysymysten laatiminen yksinkertaisiksi ja yksiselitteisesti ymmärrettäviksi vei aikaa. Esitestaus osoitti, että kysymysten luonti oli onnistunut. Kyselyllä saatiin kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tulokset antoivat arvokasta tietoa kehittämistyöskentelyä varten.

Kehittämisprojekti oli erittäin opettavainen prosessi (ks. Viirkorpi 2000, 11; Silfverberg 2005, 7). Asiantuntijuuden lisääntyminen prosessin edetessä helpotti projektin eteenpäin saattamista. Asiantuntijuuden kehittyminen vaatii niin kokemusta kuin tiedon soveltamis- ja arviointitaitoa. Asiantuntijuuden ylläpitämiseksi on koulutauduttava ja pysyttävä ajan tasalla uusimmista alan tutkimustuloksista. Oma mielenkiinto edistää asiantuntijuuden kehittymistä. (Cioffi 2012, 423-426; Mylopoulos & Regher 2011, 921-922.) Vaikka projektityöskentely itsessään oli jo tuttua, oli tiedon lisääntymisellä suuri merkitys kehittämistyöskentelyn onnistumiseksi. Kokonaisuudessaan projekti vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin. Vaikka tavoitteet saavutettiin, ei se tarkoita, että projekti olisi onnistunut täydellisesti. Projektiosaamisen ja -hallintataitojen kehittyminen ja asiantuntijuuden lisääntyminen ovat vain muutamia prosessin aikana positiivisesti tapahtuneita muutoksia. Kehittämisprojektin toteuttaminen opiskelijatyönä avasi projektipäällikön näkökulmaa niin projektiosaamisesta,

asiantuntijatehtävistä kuin hanketoiminnasta. Tulevaisuudessa projektityöskentelyn lähtökohdat ovat tämän kehittämisprojektin ansiosta paremmat.

8.2 Projektiorganisaation toiminta

Projektiorganisaatio oli hieman perinteisestä poikkeava. Kehittämisprojektilla ei ollut varsinaista projektiryhmää, vaan projektipäällikkö vastasi käytännön toiminnasta ohjausryhmän tuella. Projektilla oli lisäksi johtoryhmä, joka koostui valtakunnallisista asiantuntijoista ja jonka tehtävänä oli tuoda esiin näkökulmia ohjelman ulkopuolelta käsin.

Projektiorganisaation tuki projektipäällikön työskentelyyn oli vankkaa ja asiantuntevaa. Työelämämentori toimi asiantuntijana kansallisessa ohjelmassa, joten tietoa on saatavilla helposti ja linkki tilaajaorganisaatioon on selkeä. Se, että kehittämisprojekti nähtiin tärkeänä niin ohjaus- kuin johtoryhmissäkin motivoi työskentelyä. Ohjausryhmä toimi tehokkaasti ja antoi runsaasti vinkkejä käytännön toteutukseen. Ohjausryhmä kokoontui kehittämisprojektin aikana yhteensä viisi kertaa. Projektipäällikkö kutsui vuorollaan ryhmän koolle ja johti kokouksen. Nämä kokoukset rytmittivät opintosuunnitelman lisäksi projektin etenemistä. Tapaamisista tehdyt muistiot edesauttoivat projektihallintaa.

Ohjausryhmä toimi yhtäaikaisesti kolmen YAMK-opiskelijan kehittämisprojektien ohjausryhmänä. Koska kehittämisprojektit etenivät samaa tahtia, oli ohjausryhmän työskentely kolmessa projektissa yhtä aikaa luontevaa ja monipuolista. Projektiorganisaation toiminta oli kokonaisuudessaan toimivaa ja toimintaa ohjaavan ohjausryhmän tapaamiset edistivät projektin etenemistä ja hallintaa ja näiden myötä myös koko projektin tuloksellisuutta.

8.3 Jatkokehittämisideoita

Kehittämisprojektin tuotosta eli luotua toimenpidesuositusta voidaan hyvin hyödyntää myös muissa vapaaehtoistoimintaan perustuvissa ohjelmissa. Arkeen Voimaa -ohjelman omat erityispiirteet, kuten hyvin standardoitu toimintamalli ja vapaaehtoisen tehtäväkuva, eivät poissulje tuotoksen käytettävyyttä muilta

vapaaehtoistoimijoilta. Toimenpidesuositus tullaan liittämään valmisteilla olevaan Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin käsikirjaan. Siitä sen jalkauttaminen käytäntöön tulee olemaan aluekoordinaattoreiden oman harkinnan ja mahdollisuuksien varassa.

Koska tämän tyyppistä toiminnan tukemisen mallia ei ole tiettävästi aiemmin ollut olemassa, olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista selvittää, onko toimenpidesuosituksen käyttöönotosta ollut hyötyä. Hyödyllisyyttä voisi tarkastella niin aluekoordinaattorien kuin vertaisohjaajienkin näkökulmasta. Myös toimenpidesuosituksen esitleminen Stanfordin yliopiston asiantuntijoille on tärkeää. Eri maiden väliset erot vapaaehtoistoiminnassa ja sen organisoinnissa eivät välttämättä tue toimenpidesuosituksen suoraa siirrettävyyttä ja maailmanlaajuisesti tutkimuksen koko on verrattain pieni, mutta asian huomioiminen ja tärkeyden tunnustaminen ovat toiminnan kehittämisen ja kehittymisen ensimmäiset askeleet.

Vertaistuen tärkeyden huomioiminen ja sen kehittäminen on niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin selvästi kasvussa. Vertaistoiminnan lisääminen on esimerkiksi valtakunnallisen RAY:n rahoittaman ja Kansalaisareenan Avita kaveria -hankkeen tavoite. Vuosina 2014-2016 toteutettavalla projektilla vertaistoiminnan näkyvyyttä ja tunnettuutta pyritään parantamaan koulutuksen ja markkinoinnin avulla. Tavoitteena on uusien vertaisohjaajien rekrytoiminen ja edelleen vertaistoiminnan kehittäminen. (Kansalaisareena 2015.)

Sosiaalinen median ja virtuaalitodellisuuden käyttö kasvavat varmasti tulevaisuudessa. Näiden hyödyntäminen vertaisohjaajien toiminnan tukemisessa on todennäköisesti hyvin lähitulevaisuutta. Vertaisohjaajien tarve on ilmeinen ja oletettavasti vertaistuki tulee olemaan yhä suuremmassa roolissa julkisessa terveydenhuollossa. Onkin tärkeää tuoda vertaistuen etuja esiin koululääketieteen asiantuntijoiden parissa, sillä parhaimmillaan vapaaehtoistyö tukee merkittävästi terveydenhuollon asiantuntijoiden työtä kokemusasiantuntijuuden voimaannuttavasta näkökulmasta.

Vertaistuen merkitys elämäntapamuutosten aikaansaamisessa on kiistaton. Muutosten pysyvyys on kuitenkin vielä osoittamatta. Jäävätkö aikaansaadut muutokset pysyviksi vai lipsutaanko takaisin vanhoihin tapoihin, kun vertaisryhmätoiminta päättyy? Tarvitaanko vertaistuen hyötyjen vakiinnuttamiseksi lisää tukea? Kuten muussakin terveyden edistämistoiminnassa, myös Arkeen Voimaa -toimintamallissa saavutettujen elämäntapamuutosten positiivisten vaikutusten hyödyt näkyvät usein vasta pitkällä aikavälillä (Asbetz & Hankonen 2011, 2270). Vaikuttavuuden arviointi ja osoittaminen vaatii siis aikaa ja pitkäjänteistä työtä (Ollila, Macdonald, Sulkunen, Mickwitz & Horelli 2005, 109; Kolu, Vasankari & Luoto 2014, 889). Vaikuttavuuden arvioinnilla on kuitenkin yhä kasvava merkitys terveydenhuollon päätöksenteossa (Saarni 2010, 98).

LÄHTEET

- Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2010. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Ahn, S., Basu, R., Smith, M.L., Jiang, L., Lorig, K., Whitelaw, N. & Ory M.G. 2013. The impact of chronic disease self-management programs: healthcare savings through a community-based intervention. *BMC Public Health* 13. Viitattu 7.5.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1141>
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003/351. Viitattu 1.7.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351>
- Asbetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127 (21), 2265-2272.
- Barg, F.K., Weiner, M.G., Joseph, S., Pandit, K. & Turner, B.J. 2011. Qualitative Analysis of Peer Coaches' Experiences with Counseling African Americans About Reducing Heart Disease Risk. *Journal of General Internal Medicine* 27 (2), 167–172.
- Bennett, R. 2006. The effects of volunteer job satisfaction on client perceptions of the service quality of a helping and caring charity. *Voluntary Action* 7 (3), 47-61.
- Brady, T.J., Murphy, L., Beauchesne, D., Bhalakia, A., Chervin, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M. & O'Colmain, B. 2011. Sorting Through the Evidence for the Arthritis Self-Management Program and the Chronic Disease Self-Management Program. Executive Summary of ASMP/CDSMP Meta-Analyses. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Brady, T.J., Murphy, L., O'Colmain, B.J., Beauchesne, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M. & Chervin, D. 2013. A Meta-Analysis of Health Status, Health Behaviors, and Health Care Utilization Outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease* 10. Viitattu 2.7.2014 http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/12_0112.htm
- Brewis, G., Hill, M. & Stevens, D. 2010. Valuing Volunteer Management Skills. London: Skills –Third Sector and Institute for Volunteering Research.
- Catalano, T., Kendall, E., Vandenberg, A. & Hunter, B. 2009. The experiences of leaders of self-management courses in Queensland: exploring Health Professional and Peer Leaders' perceptions of working together. *Health and Social Care in the Community* 17 (2), 105–115.
- Cioffi, J. 2012. Loss of clinical nursing expertise: A discussion paper. *International Journal of Nursing Practice* 18 (5), 423-428.
- Courtney, M., Conard, S., Dunn, P. & Scarborough, K. 2011. The Game of Health[®]: An innovative lifestyle change program implemented in a family practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 23 (6), 289–297.
- Crouch, R., Wilson, A. & Newbury, J. 2011. A systematic review of the effectiveness of primary health education or intervention programs in improving rural women's knowledge

of heart disease risk factors and changing lifestyle behaviours. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 9 (3), 236-245.

Eurobarometri 75.2. 2011. Vapaaehtoistyö ja sukupolvien välinen solidaarisuus. Bryssel: Euroopan parlamentti.

Foster, G., Taylor, S.J.C., Eldridge, S., Ramsay, J. & Griffiths, C.J. 2007. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions (Review). *The Cochrane Library*, Issue 4.

Hautamäki-Lamminen, K., Åstedt-Kurki, P., Lehto, J. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2010. Syöpäänsairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22(4), 282-290.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Holmes, K. 2004. The impact of professional volunteer management on the volunteer experience: an exploratory investigation using the Volunteer Management Orientation Score (VMOS). *Voluntary Action* 6 (2), 73-93.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Johnston, S., Irving, H., Mill, K., Rowan, M.S. & Liddy, C. 2012. The patient's voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. *BMC Family Practice* 13 (65). Viitattu 29.4.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/65>

Jonker, A.A.G.C., Comijs, H.C., Knipscheer, K.C.P.M. & Deeg, D.J.H. 2009. Promotion of self-management in vulnerable older people: a narrative literature review of outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP). *European Journal of Ageing* 6, 303–314.

Jyrkämä, O. & Huuskonen, P. 2010. Ammatillaiset vertaistoiminnan tukena. Teoksessa Laatikainen, T. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 81-85.

Kansalaisareena. 2015. Avita kaveria – ryhdy vertaisohjaajaksi. Viitattu 31.7.2015 <http://www.kansalaisareena.fi/avitakaveria/>

Karlsson, M. 2006. Självhjälpsgrupper i det svenska civilsamhället. Funderingar kring utveckling och position. Teoksessa Svedberg, L. & Trägårdh, L. (toim.) *Det civila samhället som forskningsfält. Nya avhandlingar i ett nytt sekel*. Stockholm: Riksdagens Jubileumsfond, 50-62.

Karreinen, L., Halonen, M. & Tennilä, M. (toim.). 2010. 10 askelta parempaan vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Vihreä Sivistysliitto ry.

Kemp, V. & Henderson, A.R. 2012. Challenges Faced by Mental Health Peer Support Workers: Peer Support from the Peer Supporter's Point of View. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35 (4), 337-340.

- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2008:1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 69 (12), 885-889.
- Koskinen-Ollonqvist, P., Aalto-Kallio, M., Mikkonen, N., Nykyri, P., Parviainen, H., Saikkonen, P. & Tamminiemi, K. 2007. Rajoilla ja ytimessä: Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu 2/2007. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Kuntaliitto. 2014. Arkeen Voimaa – Ryhmästä tukea pitkäaikaissairausten oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 11.4.2014 www.kunnat.net/arkeenvoimaa
- Kuntaliitto. 2012. Arkeen Voimaa. Toimintakertomus 2012. Viitattu 2.7.2014 http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Documents/Toimintakertomus%20_Arkeenvoimaa.pdf
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- KvantiMOTV. 2014. Mittaaminen – mittarin luotettavuus. Viitattu 21.9.2014 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9-20.
- Laimio, A. & Välimäki, S. 2011. Vapaaehtoistoiminta kehittyä. Jyväskylä: Keski-Suomen Sosiaaliturvayhdistys.
- Lorig, K.R., Sobel, D.S., Stewart, A.L., Brown, B.W. Jr, Ritter, P.L., González, V.M., Laurent, D.D. & Holman, H.R. 1999. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing utilization and costs: A randomized trial. *Medical Care*, 37 (1), 5-14.
- Low, N., Butt, S., Ellis Paine, A. & Davis Smith J. 2007. *Helping Out: A national survey of volunteering and charitable giving*. London: Cabinet Office.
- Machin, J. & Ellis Paine, A. 2008a. *Management matters: a national survey of volunteer management capacity*. London: Institute for Volunteering Research.
- Machin, J. & Ellis Paine, A. 2008b. *Managing for success: Volunteers' views on their involvement and support*. London: Institute for Volunteering Research.
- McCreary, L.L., Kaponda, C.P.N., Davis, K., Kalengamaliro, M. & Norr, K.F. 2013. Empowering Peer Group Leaders for HIV Prevention in Malawi. *Journal of Nursing Scholarship* 45 (3), 288-297.
- Mikkonen, I. 2009. *Sairastuneen vertaistuki*. Akateeminen väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kopijyvä.

- Moore McBride, A., Greenfield, J.C., Morrow-Howell, N., Yung, S.L. & McCrary, S. 2012. Engaging Older Adult Volunteers in National Service. *Social Work Research* 36 (2), 101-112.
- Murayama, H., Taguchi, A. & Murashima, S. 2011. Does Similarity in Educational Level Between Health Promotion Volunteers and Local Residents Affect Activity Involvement of the Volunteers? *Public Health Nursing* 29 (1), 36-43.
- Myhrman, R., Alila, A. & Siljander, E. 2009. Skenaarioita sosiaalimenoista - terveyden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:7. Helsinki: Yliopistopaino.
- Myllymaa, T. 2010. Vertaistoimijoiden jaksaminen ja työn tuki. Teoksessa Laatikainen, T. Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 87-93.
- Mylopoulos, M. & Regher, G. 2011. Putting the expert together again. *Medical Education* 45 (9), 920-926.
- Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 195-213.
- Ollila, M., Macdonald, G., Sulkunen, P. Mickwitz, P. & Horelli, L. 2005. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden vaatimukset. Teoksessa Koskinen-Ollonqvist, P., Peltto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämässä: Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 5/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, 105-109.
- O'Toole, L., Connolly, D. & Smith, S. 2013. Impact of an occupation-based self-management programme on chronic disease management. *Australian Occupational Therapy Journal* 60 (1), 30-38.
- Pahkinen, E. 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: JULPU, Jyväskylä University Library Publishing Unit.
- Peltto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Pessi, A. & Oravasaari T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Raha-automaattiyhdistys. Avustustoiminnan raportteja 23. Helsinki: Yliopistopaino.
- Porkka, S. 2009. Työnohjaamisen taito. Oppikirja vapaaehtoistyön työnohjaajalle. Helsinki: SP-Paino.
- Ritter, P.L., Lee, J. & Lorig, K. 2011. Moderators of chronic disease self-management programs: who benefits? *Chronic Illness* 7 (2), 162-172.
- Rogers, S.E., Rogers, C.M. & Boyd, K.D. 2013. Challenges and Opportunities in Healthcare Volunteer Management: Insights from Volunteer Administrators. *Hospital Topics* 91 (2), 43-51.

Saarni, S. 2010. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Eettinen analyysi. Yliopistollinen väitöskirja. Tutkimus 40. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salzer, M., Katz, J., Kidwell, B., Federici, M. & Ward-Colasante, C. 2009. Pennsylvania Certified Peer Specialist Initiative: Training, Employment and Work Satisfaction Outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32 (4), 301-305.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3/2005. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Työministeriö.

STM. 2007. Terveyden edistämisen laatusuositus. Esitteitä 2007:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2011:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Stanford School of Medicine. 2014. Chronic Disease Self-Management Program (Better Choices, Better Health® Workshop). Viitattu 11.4.2014 <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>

Syrjänen, K. 2004a. Vapaaehtoisten jaksaminen. Teoksessa Hakkarainen, P. 2004. Tukea ja mahdollisuuksia vapaaehtoistoiminnalle. Helsinki: Kansalaisareena ry, 33-37.

Syrjänen, K. 2004b. Vapaaehtoisten työnohjaus. Teoksessa Hakkarainen, P. 2004. Tukea ja mahdollisuuksia vapaaehtoistoiminnalle. Helsinki: Kansalaisareena ry, 51-67.

Syrjänen, K. 2010. Vapaaehtoisten työnohjauksesta apua toimijoiden tukemiseen ja innostamiseen. Teoksessa Karreinen, L., Halonen, M. & Tennilä, M. (toim.). 2010.10 askelta parempaan vapaaehtoistoimintaan. Helsinki: Vihreä Sivistysliitto ry, 121-128.

Tang, F., Copeland, V.C. & Wexler, S. 2012. Racial Differences in Volunteer Engagement by Older Adults: An Empowerment Perspective. *Social Work Research* 36 (2), 89-100.

Tehrani, A.M., Farajzadegan, Z., Rajabi, F.M. & Zamani, A.R. 2011. Belonging to a peer support group enhance the quality of life and adherence rate in patients affected by breast cancer: A non-randomized controlled clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences* 16(5), 658-665.

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 22.11.2014 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

THL. 2014. Neuvoa-antavat. Vertaistuki päihdehuollossa. Viitattu 25.6.2014 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa Minna Lammi, Mari Niva, Johanna Varjonen (toim.) Kulutuksen liikkeet.

Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 102-118.

TENK. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 28.7.2015 <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Unstead-Joss, R. 2008. An analysis of volunteer motivation: implications for international development. *Voluntary Action* 9 (1), 3-20.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003/352. Viitattu 1.7.2014 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

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

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Volunteering in the European Union. 2010. Study on Volunteering in the European Union. Final Report. Belgia: GHK.

Webel, A., Okonsky, J., Trompeta, J. & Holzemer, W.L. 2010. A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Based Interventions on Health-Related Behaviors in Adults. *American Journal of Public Health* 100 (2), 247-253.

Wilkes, A.L., Jones, P.L., Morales-Reid, B., Ramos, B., Vega, M.Y., Scholes, D., Farrell, D., Edwards, A. & Polk, L. 2014. Lessons learned while preparing a tailored, self-help, technology-driven intervention for national dissemination. *AIDS Education and Prevention* 26 (4), 281-95.

WHO. 2009. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Geneve: WHO.

Yeung, A.B. 2005a. Tutkimustyökaluja vapaaehtoisuuden mysteeriin. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 83-103.

Yeung, A.B. 2005b. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 104-125.

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausinterventio vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1285. Tampere: Juvenes Print.

Saatekirje

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



6.1.2015

Opinnäytetyön nimi: Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen – Arkeen Voimaa-hanke

Hyvä Arkeen Voimaa –vertaisohjaaja!

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn (linkki Webropol-kyselyyn), jonka tavoitteena on selvittää Arkeen Voimaa -hankkeessa toimivien vertaisohjaajien koulutuksen ja tuen tarve. Saadun tiedon pohjalta on tarkoitus luoda toimenpidesuositus vertaisohjaajien tukemiseksi Arkeen Voimaa -hankkeessa toimiville aluekoordinaattoreille. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana kansalliseen Arkeen Voimaa -hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kaupungin Hyvinvointitoimialalta tammikuussa 2015.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomaketiedot tuhotaan. Ole ystävällinen ja vastaa 25.1.2015 mennessä.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, yliopettaja, Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Alla olevasta linkistä pääset vastaamaan kyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/30528B0B0DEACB37.par>

Vastauksistasi kiittäen,

Jenni Pinomäki
Terveystenhoitaja, YAMK-opiskelija
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
p. 040 572 8863
jenni.pinomaki@students.turkuamk.fi

Kyselylomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



1. Ikäsi

- 18-24 vuotta
- 25-29 vuotta
- 30-34 vuotta
- 35-39 vuotta
- 40-44 vuotta
- 45-49 vuotta
- 50-54 vuotta
- 55-59 vuotta
- 60-64 vuotta
- 65-69 vuotta
- 70-74 vuotta
- 75 vuotta tai yli

2. Sukupuolesi

- nainen
- mies

3. Ylin koulutuksesi

- Kansakoulu tai peruskoulu
- Lukio tai ylioppilastutkinto
- Ammatillinen perustutkinto
- Opisto- tai ammattikorkeakoulututkinto
- Yliopistotutkinto

4. Oletko tällä hetkellä työelämässä?

- Kyllä
- En

5. Jos et, oletko tällä hetkellä

- Opiskelija
- Jollakin kurssilla
- Sairauslomalla
- Työttömänä
- Eläkkeellä

6. Millä alalla työskentelet tai olet työskennellyt?

- Sosiaali- ja terveysala
- Opetusala
- Tekniikan ala
- Toimisto- ja asiakaspalvelu
- Myyntiala
- Rakennus-, korjaus- ja valmistusala
- Prosessi- ja kuljetusala
- Muu, mikä

7. Oletko osallistunut Arkeen Voimaa -ryhmään osallistujana?

- Kyllä
- En

8. Toimitko tällä hetkellä Arkeen Voimaa -ryhmän vertaisohjaajana?

- Kyllä
- En

9. Miten monta Arkeen Voimaa -ryhmää olet ohjannut?

- 0
- 1-3
- 4 tai enemmän

Seuraavat kysymykset koskevat kokemuksiasi Arkeen Voimaa – vertaisohjaajakoulutuksesta.

10. Miten hyödyllinen saamasi vertaisohjaajakoulutus on ollut Arkeen Voimaa – ryhmän ohjaamiseen?

- erittäin hyödyllinen
- melko hyödyllinen
- vain vähän hyödyllinen
- ei lainkaan hyödyllinen

11. Miten hyvin koulutusmateriaalit (ohjaajan manuaali ja asiakkaan kirja) ovat tukeneet ryhmän ohjaamista?

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- hyvin huonosti

12. Miten hyvin koulutuksen sisältö on tukenut itsehoidon menetelmien (päätöksenteko, ongelmanratkaisu, toimintasuunnitelma) oppimista?

- erittäin hyvin
- melko hyvin
- melko huonosti
- hyvin huonosti

Seuraavat kysymykset käsittelevät kokemuksiasi Arkeen Voimaa – vertaisohjaajana toimimisesta.

13. Miten voimaannuttavana olet itse kokenut vertaisohjaajana toimimisen?

- erittäin voimaannuttavana
- melko voimaannuttavana
- vain vähän voimaannuttavana
- ei lainkaan voimaannuttavana

14. Miten kuormittavana olet kokenut vertaisohjaajana toimimisen?

- erittäin kuormittavana
- melko kuormittavana
- vain vähän kuormittavana
- ei lainkaan kuormittavana

15. Minkälaiseksi arvioit oman sitoutumisesi vertaisohjaajana toimimiseen?

- erittäin sitoutunut
- melko sitoutunut
- vain vähän sitoutunut
- ei lainkaan sitoutunut

16. Kuinka tärkeäksi koet vertaisohjaajana toimiessasi (4=erittäin tärkeä, 3=melko tärkeä, 2=vain vähän tärkeä, 1=ei lainkaan tärkeä)

	4	3	2	1
keskustelun muiden vertaisohjaajien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskustelun aluekoordinaattorin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koulutuksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
virkistystilaisuuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulumisten kyselyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulumisten vaihdon esim. muiden vertaisohjaajien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palautteen saamisen muilta vertaisohjaajilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palautteen saamisen aluekoordinaattorilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palautteen saamisen ryhmäläisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kannustuksen saamisen muilta vertaisohjaajilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kannustuksen saamisen aluekoordinaattorilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kannustuksen saamisen ryhmäläisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiitoksen saamisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Onko sinulla ollut mahdollisuus
(4=aina, 3=tarvittaessa, 2=joskus, 1=ei koskaan)

	4	3	2	1
keskustella muiden vertaisohjaajien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keskustella aluekoordinaattorin kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kysyä apua toisilta vertaisohjaajilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kysyä apua aluekoordinaattorilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
saada apua ryhmässä esiintyvien ristiriitatilanteiden selvittämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osallistua työnohjaukseen, esim. kokemusten vaihtoa ryhmässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Seuraavat kysymyksen käsittelevät toiveitasi Arkeen Voimaa –vertaisohjaajana toimimiseen liittyen.

18. Mistä asioista haluaisit koulutusta?

- Arkeen Voimaa -hankkeesta yleisesti
- Arkeen Voimaa -ryhmätapaamisten sisällöstä
- ryhmän ohjaamisesta (yleensä)
- vertaisuudesta tai vertaisohjaamisesta
- terveydenhuollon palveluista
- muista asiakkaille tarjottavista palveluista
- muiden järjestöjen palveluista tai toiminnasta
- vapaaehtoistoiminnasta
- muusta, mistä

19. Minkälaista muuta tukea haluaisit?

- virkistystoimintaa
- yhteisiä keskusteluja tai tapaamisia, esim. muiden vertaisohjaajien kanssa
- tutustumiskäyntejä, minne
- työnohjausta, esim. kokemusten vaihtoa ryhmässä
- muuta, mitä

20. Kuinka usein toivoisit tapaavasi muita oman alueesi vertaisohjaajia?

- kerran kuukaudessa tai useammin
- kolmen kuukauden välein
- kuuden kuukauden välein
- 12 kuukauden välein tai harvemmin
- ei koskaan

21. Millä muilla tavoin haluaisit pitää yhteyttä muihin vertaisohjaajiin?

- Sähköpostitse
- Sosiaalisen median, esim. Facebookin, kautta
- Puhelimitse, esim. soittoringissä
- Mulla tavoin, miten

22. Minkälaista muuta tukea toivoisit vertaisohjaajana toimimisen tueksi?

23. Minkälaista muuta tietoa haluaisit muualla Suomessa toimivilta vertaisohjaajilta?

24. Voisitko suositella Arkeen Voimaa ohjaajaksi ryhtymistä ystävillesi?

Kyllä

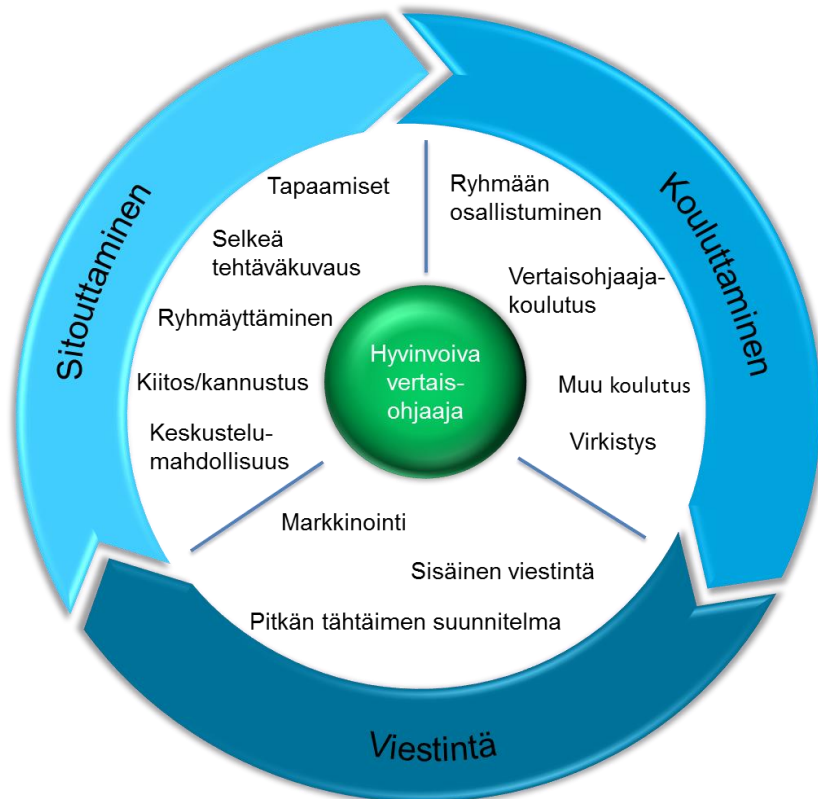
En, miksi _____

25. Millainen on sinun mielestäsi hyvä vertaisohjaaja?

26. Mitä muuta haluat kertoa?

Toimenpidesuositus

Vertaisohjaajien toiminnan tukemisen toimenpidesuositus aluekoordinaattoreille



Sitouttaminen

- Vertaisohjaajatapaamiset 6 kk välein (keskustelumahdollisuus, tunteiden purku, mahdollisuus tavata muita vertaisohjaajia/aluekoordinaattoria, yhtenäisyyden tunteen luominen, vertaisohjaajatoiminnan läpikäynti; kuulumiset, ristiriitatilanteet, palaute)
- Tehtäväkuvauksen selkeyttäminen/läpikäynti

Kouluttaminen

- Arkeen Voimaa -koulutukset; ryhmään osallistuminen, vertaisohjaajakoulutus
- lisäkoulutusta tarpeiden ja toiveiden mukaan, esim. ryhmänohjauksesta, ristiriitatilanteiden selvittämisestä
- virkistystoiminta (omana toimintana/osana koulutusta)

Viestintä

- tehokas markkinointi
- vertaisohjaajien oma Facebook-ryhmä, sähköpostilista, verkkosivut; tilannekatsaus/tervehdysviesti esim. kk välein
- ryhmien suunnittelu pidemmällä aikavälillä