



Kuntaliiton
VERKKOJULKAISU

Arkeen voimaa -projekti 2012–2014

Loppuraportti

© Suomen Kuntaliitto
Helsinki 2015

ISBN 978-952-293-352-2 (pdf)

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14, 00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puh. 09 7711
Faksi 09 771 2291
www.kunnat.net



Sisällysluettelo

1	Taustaa	4
2	Arkeen Voimaa -projektin 2012–2014 tavoitteet	6
3	Hallinto	7
	Rahoitus	7
	Kuntaliiton ja kaupunkien/Eksoten väliset sopimukset.....	7
	Ohjausryhmä	8
	Johtoryhmä.....	8
	Projektitiimi.....	8
4	Projektin toteutus	9
	Työntekijäresurssit	9
	Alueellinen organisoituminen	9
	Aluekoordinaattorit.....	10
	Arkeen Voimaa -ryhmät ja ohjaajakoulutukset	12
	Toiminnan vakiinnuttaminen ja levittäminen	13
	Tiedotus.....	13
	Kansainvälinen yhteistyö.....	13
5	Arviointi	15
	Arvioinnin menetelmistä.....	15
	Ryhmäläisten palautteet	16
	Arvioinnista tavoitteittain	17
	Alueellisen toiminnan tavoitteet:.....	20
	Yksinäisyys.....	21
	Luopuminen	22
	Merkityksettömyys.....	23
	Vetäytyminen.....	23
	Näkymätön kansalainen.....	23
	Projektista toiminnaksi.....	23
	Kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset	
	Arkeen Voimaa -ryhmissä	24
	Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutukset koettuun elämänlaatuun	29
	Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen Arkeen Voimaa	
	-toimintaohjelmassa	35
	Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin toimenkuva	41
	Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta	
	sairastavien itsehoitotaitoihin	46

1 Taustaa

Arkeen Voimaa -toiminta (Chronic Disease Self Management Program, CDSMP) on kehitetty alun perin USA:ssa, Stanfordin yliopiston lääketieteenlaitoksen potilasoppimiskeskuksessa 1990-luvun puolessa välissä. Toimintamallin kehittämiseen liittyi laaja tutkimushanke, jonka tarkoituksena oli testata yhteisölähtöisen itsehoito-ohjelman vaikutuksia kroonisista sairauksista kärsivien ihmisten tukena.

Tutkijoiden lisäksi toimintamallin kehittämisessä on ollut mukana laaja joukko ryhmätoimintaan osallistuneita henkilöitä, joten toiminnassa on hyödynnetty myös kokemusasiantuntijuutta.

CDSMP-toimintamallia arvioitiin yli 1 000 ihmisen otoksella. Henkilöt valittiin satunnaisotannalla testiryhmään ja kontrolliryhmään. Ohjelman seurantatutkimus jatkui kolmen vuoden ajan. Seurantajakson aikana kiinnitettiin huomiota seuraaviin osa-alueisiin:

Terveystila,
toimintakyky, sosiaaliset rajoitteet, kipu ja muu fyysinen haitta, uupumus, hengenahdistus, psyykinen hyvinvointi, masentuneisuus, terveyskäyttäytyminen, itsearvioitu terveystila

Terveyspalvelujen käyttö,
lääkäri-, ensiapupäivystys- ja sairaalakäynnit.

Minä-pystyvyys
luottamus itsehoitotaitoihin, luottamus sairauden hallintaan, luottamus omaan kykyyn asettaa tavoitteita ja saavuttaa tuloksia

Itsehoitotaidot,
liikunta, kognitiivinen oireiden hallinta, stressin hallinta/rentoutuminen, yhteisön voimavarojen hyödyntäminen, yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Tutkimuksen tuloksena todettiin, että CDSMP-ryhmiin osallistuneet osoittivat myönteistä kehitystä liikunnassa, kognitiivisessa oireiden hallinnassa, vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, itsearvioidussa terveystilassa sekä sosiaalisessa aktiivisuudessa. He käyttivät vähemmän sairaalan ja vastaanoton palveluita. Aiheesta tehdystä tutkimuksesta on lisätietoa netissä osoitteessa: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>

Arkeen Voimaa toimintamalli on levinnyt parin vuosikymmenen aikana yli 20 maahan eri puolille maailmaa. Euroopassa mallia ovat toteuttaneet pisimpään Englanti ja Tanska.

Suurten kaupunkien terveys- ja toimialajohtajat toivat mukanaan Lontoon opintokäynniltä vuonna 2010 CDSMP-toimintamallin Suomeen. Toiminnan käynnistämistä suunniteltiin Kuntaliiton koordinoimana laajassa yhteistyössä vuoden 2011 alusta lähtien. Ajatuksena oli, että toiminta käynnistetään suurissa kaupungeissa heti kun ensimmäiset CDSMP-kouluttajat (master-trainer) ovat saaneet vaadittavan koulutuksen ja sitä kautta on saatu oikeus tarvittavien materiaalien käyttöön ja käännöstyöhön.

Marraskuussa 2011 Suomesta lähetettiin neljä henkilöä Stanfordin yliopistoon CDSMP

Master-trainer, ohjaajakoulutukseen. Matkaan lähtivät Heli Norja Kuopiosta, Marjo Kurki Vantaalta, Riikka Korhonen Turusta ja Sari Välimäki Jyväskylästä. Viikon kestäneen koulutuksen jälkeen aloitettiin tarvittavat materiaalien käännoistyöt. Käännettäviä materiaaleja olivat: Ohjaajan manuaali, kouluttajan manuaali sekä asiakkaan kirja. Vuoden 2011–12 vaihteessa Kuntaliiton vastuuhenkilöt ja ohjaajakouluttajat muodostivat projektitiimin, joka käynnisti projektin tavoitteiden ja toiminnan toteutuksen suunnittelun.

2 Arkeen Voimaa -projektin 2012–2014 tavoitteet

Valtakunnalliset, pidemmän aikavälin tavoitteet olivat seuraavat:

Arkeen voimaa -ohjelman päätavoite on näyttöön perustuvan Chronic Disease Self-Management Programme -ohjelman testaaminen, käyttöönotto ja levittäminen hankekaupungeissa.

Tavoite 1

Itsehoito-ohjelmaan osallistuneen asiakkaan terveyskäyttäytyminen (Health Behaviours), terveyden tila (Health Status) kohenee, kyvykkyys (Self-efficacy) lisääntyy ja terveydenhuollon palveluiden käyttö (Health Care Utilization) vähenee.

Tavoite 2

Perusterveydenhuollon lääkärit ja hoitohenkilökunta sitoutuvat uuden näyttöön perustuvan mallin käyttöönottoon mukana olevissa kaupungeissa.

Tavoite 3

Vapaaehtoiset vertaisohjaajat ohjaavat itsehoitoryhmiä ja integroituvat osaksi itsehoito-ohjelman käyttöönottoa mukana olevissa kaupungeissa.

Tavoite 4

Itsehoito-ohjelma leviää tasa-arvoisesti ja systemaattisesti mukana olevissa kaupungeissa.

Alueellisen toiminnan tavoitteet:

Tavoite 1

Alueelliselle toiminnalle luodaan rakenne, toiminnalle nimetään seuranta/ ohjausryhmä sekä toiminnan toteuttamisesta vastaava aluekoordinaattori.

Tavoite 2

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta käynnistyy kevään ja syksyn 2012 aikana pilottikaupungeissa (Espoo, Kuopio, Jyväskylä, Turku), joissa kussakin toteutetaan vähintään yksi Arkeen Voimaa -ryhmä. Muissa hankkeissa mukana olevissa kaupungeissa ryhmät käynnistyvät vuosina 2013–2014.

Tavoite 3

Pilottialueilla toteutetaan vapaaehtoisten vertaisohjaajien koulutuksia, joiden kautta vapaaehtoiset siirtyvät ohjaamaan ryhmiä.

Tavoite 4

Toiminnasta kerätään asiakaspalautetta ja arviointitietoa toiminnassa mukana olevalta henkilöstöltä.

3 Hallinto

Rahoitus

Arkeen Voimaa -projekti sai rahoituksensa vuosina 2012–2014 Kuntaliiton tutkimus- ja kehittämisrahoista sekä projektiin osallistuneilta kaupungeilta. Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui vuonna 2012 ohjaajan manuaalin käänköskustannuksiin.

Kuntaliiton ja kaupunkien/Eksoten väliset sopimukset

Projektissa ovat olleet mukana vuodesta 2012 Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kuopio, Oulu, Turku, Vantaa sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Syksyllä 2014 mukaan tuli uutena toimijana Salon kaupunki. Neuvotteluja toiminnan laajenemisesta käytiin projektin aikana muidenkin kaupunkien ja alueiden kanssa vaikka alun perin tarkoitus oli pilotoida ja levittää toimintamallia vain hankekaupungeissa.



Arkeen Voimaa toiminta-alueet 2012–2014.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmään kuuluivat suurten kaupunkien terveysjohtajat tai heidän edustajansa. Suomen Kuntaliiton edustaja sekä edustus Sosiaali ja terveysministeriöstä ja Suomen sosiaali- ja terveys ry SOSTE:sta. Ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa vuodessa, suurten kaupunkien terveysjohtajien kokouksen yhteydessä. Ohjausryhmän kokouksissa esiteltiin projektin etenemistä ja käytiin keskustelua toiminnan tavoitteista ja vakiinnuttamisesta.

Johtoryhmä

Johtoryhmä koostui mukana olevien kaupunkien vastuu- ja yhteyshenkilöistä sekä projektitiimistä. Johtoryhmän tehtävä oli toiminnan sisällön kehittämiseen liittyvää ideointia ja keskustelua, joiden pohjalta projekti tiimi kehitti Arkeen Voimaa -toimintaa. Johtoryhmä kokoontui noin neljä kertaa vuodessa. Projektitiimi hyötyi erityisesti johtoryhmän asiantun-
tijuudesta.

Projektitiimi

Projektitiimiin kuuluivat projektin valtakunnallisesta hallinnoinnista vastaava Kuntaliiton erityisasiantuntija, Soile Paahtama, ohjaajakoulutuksen saaneet Riikka Korhonen, Marjo Kurki, Heli Norja ja Sari Välimäki, joka toimi myös projektikoordinaattorina. Projektin alussa tiimissä oli mukana suunnittelija Kia Paasivirta Kuntaliitosta ja hänen jälkeensä suunnittelija Oscar Ohlis kesäkuuhun 2013 asti.

Projektitiimi kokoontui lähes kuukausittain yhteiseen työskentelyyn, vuoden 2014 alusta lähtien myös Lync-kokouksia hyödyntäen.

Projektitiimin keskeisiä tehtäviä olivat:

- projektisuunnitelman laatiminen
- projektin seurannan suunnittelu ja toteutus
- toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen projektikaupungeissa
- materiaalien käännöstöiden seuranta ja kommentointi
- asiakkaan kirjan suomentaminen ja toimittaminen
- toiminnan raportointi ja
- markkinointi

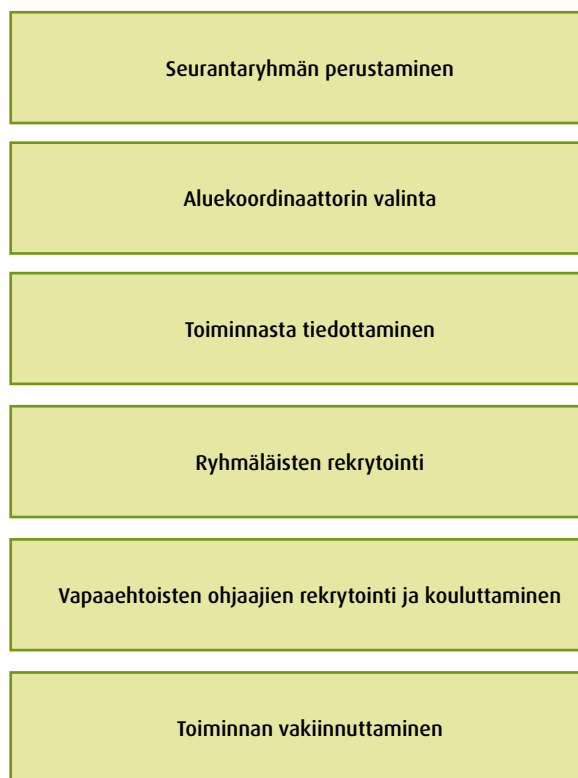
4 Projektin toteutus

Työntekijäresurssit

Projektissa ovat työskennelleet projektiaikana projektitiimin jäsenet. Sari Välimäki ensin osa-aikaisena (50 % 2012) ja kokoaikaisena vuosina 2013–14. Riikka Korhosen työpanos on ollut 50 % (2012) ja 75 % (2013–14). Lisäksi Heli Norja ja Marjo Kurki ovat käyttäneet työaikaa yhteensä kuukauden ajan/vuosi. Kuntaliiton työntekijöille ei erikseen määritelty projektiin käytettävää työaikaa, vaan he työskentelivät oman toimensa ohella. Käytännössä erityisasiantuntija Soile Paahtama käytti työajastaan noin 30–50 % Arkeen Voimaa -projektiin.

Alueellinen organisoituminen

Alueelliseen organisoitumiseen annettiin projektissa mukana olleille kaupungeille suosituksia, joiden mukaan toiminnan organisoitumisen toivottiin tapahtuvan. Alueellisen organisoitumisen prosessi oli seuraava:



Alueellisen organisoitumisen tapa vaihteli projektikaupungeissa. Erilliset Arkeen Voimaa -seurantaryhmät perustettiin Oulussa, Jyväskylässä, Salossa ja Eksotessa. Kuopiossa Arkeen Voimaa toiminta on ollut osana kaupungin laajan hyvinvointiryhmän toimintaa ja Hel-

singissä projektissa toimi nimettyjä yhdys- ja vastuuhenkilöitä. Turussa toiminnasta vastasi aluekoordinaattori ja terveysjohtaja. Vantaalla toiminnasta vastasi terveysterveyspalvelu päällikkö. Espoossa Arkeen Voimaa -toiminta organisoitiin hieman eri tavalla kuin muissa kaupungeissa. Kaupungilta oli nimetty yhdyshenkilö ja toiminnasta vastaava työntekijä, mutta aluekoordinaattorina työskenteli Espoon Järjestöjen yhteisön työntekijä.

Aluekoordinaattorit

Aluekoordinaattorin rooli Arkeen Voimaa -toiminnan toteutumisessa alueilla on kaikkein keskeisin. Hänen vastuullaan on toiminnan organisointi ja toteuttaminen. Aluekoordinaattorit toimivat myös uudenlaisen kumppanuuden pioneereina, jossa terveydenhuollon ammattilaisen rinnalla toimii vapaaehtoisia vertaisia.

Aluekoordinaattorin tehtävät suhteessa eri sidosryhmiin:

Arkeen Voimaa -ryhmäläisiin

- ilmoittautumisten vastaanottaminen
- tiedottaminen, neuvonta
- rekrytointi muiden ammattilaisten apuna
- lisätiedon ja materiaalin kokoaminen, kuten paikalliset liikunta- yms. palvelut, järjestötoiminta jne.
- ryhmien organisoiminen

Vapaaehtoisiiin vertaisohjaajiin

- rekrytointi
- haastattelu
- informointi
- koulutusten organisointi tai vapaaehtoisten ohjaaminen muiden alueiden koulutukseen ja siihen liittyvät järjestelyt
- tuki ja ohjaus ennen ryhmää, ryhmän aikana ja ryhmän jälkeen
- motivointi myös silloin, kun vapaaehtoinen ei ohjaa ryhmää
- muut vapaaehtoistoiminnan organisoimiseen liittyvät tehtävät

Ammattilaisiin

- motivointi
- tiedottaminen
- neuvonta ym. yhteistyö

Alueelliseen Arkeen Voimaa -organisaatioon

- seurantaryhmän koollekutsuminen yhdessä puheenjohtajan kanssa
- alueellinen raportointi ja seuranta

Valtakunnalliseen toimintaan

- raportointi
- yhteisiin aluekoordinaattoreiden koulutuksiin osallistuminen (kaksi kertaa kaksi päivää/vuosi)
- seurantatiedon kerääminen

Muut tehtävät

- alueellisten verkostojen kokoaminen tai olemassa olevissa verkostoissa mukana oleminen esim. Valikko-ryhmät
- tiedottaminen, markkinointi

Espoon kaupunkia lukuun ottamatta aluekoordinaattorit olivat terveydenhuollon ammattilaisia ja työskentelivät oman kaupunkinsa perusterveydenhuollossa. Aluekoordinaattoreiden Arkeen Voimaa -toimintaan käyttämä työaika vaihteli 10 prosentista 50 prosenttiin kokonaistyöajasta.

Alueellisen toiminnan lisäksi aluekoordinaattorit kokoontuivat vuosittain kaksi kertaa yhteisille kehittämispäiville Helsinkiin. Kehittämispäivien aikana käsiteltiin mm. viestintää, markkinointia, vapaaehtoistoiminnan johtamista ja työnohjausta. Tapaamisissa jaettiin myös kokemuksia ja osaamista yhdessä toisten aluekoordinaattoreiden kanssa

Materiaalit

Arkeen Voimaa -toimintaan liittyvät materiaalit ovat:

- ohjaajan manuaali
- asiakkaan kirja
- kouluttajan manuaali
- kyselylomake
- markkinointimateriaalit
 - esite
 - postikortti
 - juliste
 - roll-up

Materiaalien käännoistyössä käytettiin aluksi kääntäjän apua. Lisenssiin kuuluva kyselylomake edellytti ns. kaksoiskäännöstä. Lomake käännettiin siis ensin englannin kielestä suomeksi ja sen jälkeen uudelleen englanniksi. Tällä menettelyllä varmistettiin se, että lomakkeen sisältö pysyi muuttumattomana ja sillä kerätty tieto on kansainvälisesti vertailukelpoista.

Lomakkeiden jälkeen käännettiin ohjaajan manuaali. Myös tässä työssä käytettiin kääntäjää. Asiakkaan kirjan käännoistyössä hyödynnettiin hyvin englannin kieltä hallitsevia opiskelijoita ja työntekijöitä.

Kaikissa materiaaleissa jouduttiin tekemään käännoisten jälkeen myös suomennus ja toimitustyötä, jotta materiaalien sisältö saatiin vastaamaan suomalaista toimintakulttuuria. Tässä työssä hyödynnettiin useita eri alojen ammattilaisia.

Muut materiaalit on tehty projektin työntekijöiden toimesta, Kuntaliiton asiantunte-
mista hyödyntäen.

Materiaalien käännoistyö vei odotettua enemmän aikaa ja asiakkaan kirja saatiin painoon syksyllä 2014. Ensimmäinen painos myytiin loppuun hyvin nopeasti ja toinen painos valmistui jo tammikuussa 2015. Asiakkaan kirjat ovat osa ryhmiin liittyvää materiaalia, mutta ryhmäläiset voivat halutessaan hankkia kirjan myös itselleen. Kirja on julkisesti hankittavissa Kuntaliiton materiaalipalvelusta. Tähän painokseen tehtiin joitain stilisointiin ja ulkoasuun liittyviä muutoksia, mutta sisältö säilyi samanlaisena.

Painetun kirjan lisäksi kirja on ilmestynyt myös Celia-kirjastossa e-kirjana sekä pistekirjoituksena.

Arkeen Voimaa -ryhmät ja ohjaajakoulutukset

Arkeen Voimaa -ryhmät kokoontuvat kuusi kertaa, viikon välein 2,5 tuntia kerrallaan. Ryhmiä ohjaavat koulutuksen saaneet vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Ohjaajana voi toimia myös ammattilainen, mutta myös hänellä, niin kuin kaikilla ryhmäläisilläkin tulee olla joku pitkäaikaissairaus tai muu arjen pärjäämistä vaikeuttava haitta. Ryhmän ohjaaminen tapahtuu tarkkaan strukturoidun ohjeistuksen mukaan. Manuaalin sisällöstä ei saa poistaa eikä siihen saa lisätä mitään.

Alueiden ensimmäiset Arkeen Voimaa -ryhmät pyrittiin kokoamaan niin, että mukana olisi ollut myös ammattilaisia, jotka muodostaisivat avainhenkilöverkoston aluekoordinaattorin työn tueksi. Ensimmäisiin ryhmiin valittiin myös sellaisia osallistujia, joiden ajateltiin soveltuvan ja haluavan toimia vapaaehtoisena ryhmänohjaajana jatkossa.

Ohjaajakoulutuksia järjestettiin projektin aikana vuosittain 4–5, eri puolilla Suomea. Ohjaajakoulutuksen laajuus on 2 x 2 päivää. Yhteensä 32 tuntia. Koulutus toteutetaan Arkeen Voimaa -lisenssin mukaan ja kouluttajana voivat toimia vain Master-trainer -ohjaajakoulutuksen saaneet kouluttajat.

Koulutuksessa käydään läpi ryhmän kokoontumisten sisältö ja ohjaaminen sekä ryhmän ohjaamiseen ja mahdollisten ongelmatilanteiden ratkaisemiseen liittyviä kysymyksiä.

Seuraavassa on kooste vuosina 2012–2014 toteutuneista Arkeen Voimaa ryhmistä ja ohjaajakoulutuksista.

	2012 ryhmää/ osallistujaa	2013	2014	Yhteensä
Espoo		4/34	6/43	10/77
Helsinki		4/45	9/74	13/119
Jyväskylä	1/12	4/37	3/36	8/85
Kuopio	1/16	6/83	8/79	15/178
Oulu		2/26	2/16	4/42
Turku	1/10	2/20	4/40	7/70
Vantaa	1/10	2/22	6/47	9/79
Eksote		3/36	7/71	10/107
Salo			2/20	2/20
Yhteensä	4/48	27/303	47/469	78/820

Ohjaajakoulutukset	2012 osallistujia	2013	2014	Yhteensä
Espoo				-
Helsinki		9		1/9
Jyväskylä				-
Kuopio	11	12	10	3/33
Oulu		10		1/10
Turku		10	10	2/20
Vantaa			10	1/10
Eksote		6	10	2/16
Salo				-
Yhteensä				10/98

Toiminnan vakiinnuttaminen ja levittäminen

Arkeen Voimaa -projektin alkuperäinen tavoite oli:

Arkeen Voimaa -projektin päätavoite on näyttöön perustuvan Chronic Disease Self-Management Programme -ohjelman testaaminen, käyttöönotto ja levittäminen hankekaupungeissa.

Projektissa oli mukana seitsemän suurta kaupunkia. Oulu, Kuopio, Jyväskylä, Turku, Vantaa, Espoo ja Helsinki sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Ensimmäisen vuoden aikana Arkeen Voimaa -ryhmät käynnistyivät Kuopiossa, Jyväskylässä, Turussa ja Vantaalla. Vuoden 2013 aikana mukaan tulivat loput projektikaupungit. Näiden lisäksi vuonna 2014 Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta otettiin käyttöön myös Salon kaupungissa, joka on siis ensimmäinen uusi kaupunki projektikaupunkien lisäksi. Alun perin tavoitteena oli käynnistää ryhmätoiminnat pilottikaupungeissa vuoden 2013 aikana ja muissa projektissa mukana olleissa kaupungeissa vuonna 2014. Toiminnan levittäminen projektikaupunkien ulkopuolelle ei ollut suunnitelmassa.

Projektin aikana tehtiin myös jonkin verran työtä toiminnan laajentamiseksi uusiin kaupunkeihin. Neuvotteluja käytiin yksittäisten kaupunkien sekä sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Toiminnan vakiinnuttamiseen liittyen neuvoteltiin myös toiminnan siirtämisestä FCG:en (Finnis Consulting Group). FCG on Kuntaliiton 100 % omistama tytäryhtiö, jonka toimialaan kuuluu tuotteistettuihin toimintamalleihin liittyvä koulutus, konsultaatio ja kehittäminen. Neuvotteluissa kävi kuitenkin ilmi, että vapaaehtoiseen vertaistoimintaan perustuvan toimintamallin siirtäminen tuotteeksi, ainakaan tässä vaiheessa, ei ole mahdollista.

Projektin päättyessä projektikaupungeista Espoo ja Helsinki luopuivat Arkeen Voimaa -toiminnasta. Muut kaupungit tekivät sopimukset toiminnan jatkamisesta myös vuonna 2015.

Tiedotus

Arkeen Voimaa -projektista on alueellisen tiedotuksen lisäksi tiedotettu useissa valtakunnallisissa sosiaali- ja terveysalan tapahtumissa, kuten Terve Sos -messuilla, Kuntamarkkinoilla, valtakunnallisilla terveydenhoitajapäivillä, Kaste-hankkeen tilaisuuksissa, Terve Kunta -verkostossa, sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköissä, Suomi-seminaarissa, Inno-markkinoilla, valtakunnallisilla mielenterveyspäivillä jne. Arkeen voimaa -toiminnasta on julkaistu artikkeli myös Kuntalehdessä. Toiminnasta on ollut myös jonkin verran uutisia alueiden omissa tiedotusvälineissä.

Kansainvälinen yhteistyö

Alkuperäinen CDSMP-toimintamalli on levinnyt laajasti ympäri maailmaan. Euroopassa toimintamallia käyttävät maat ovat muodostaneet yhteistyöverkoston ENOPE, European network of patient empowerment. Verkostossa ovat mukana Ruotsi, Tanska, Englanti, Sveitsi, Saksa, Hollanti ja Suomi. Lisäksi verkostoon kuuluu WHO:n edustaja. Nimensä mukaisesti verkoston toiminta-ala on laajempi kuin pelkästään CDSMP:n tai siitä kehitettyjen yksityiskohtaisempien mallien käyttö. Verkosto pyrki edistämään potilasosallisuutta ja terveydenlukuaitoa yleisemminkin. Projektin alussa olimme tiiviimmin yhteistyössä ENOPE:n kanssa

ja osallistuimme vuosittain verkoston tapaamisiin. Verkoston kautta saimme myös tukea ja neuvoja oman Arkeen Voimaa -ohjelmamme käynnistämiseen. Verkosto on suunnitellut ja toteuttanut kaksi suurta potilasosallisuus-symposiumia. Ensimmäisen Tanskassa 2012 ja toisen Sveitsissä 2014. Arkeen Voimaa -projektitiimi osallistui Tanskan symposiumiin, mutta ei enää jälkimmäiseen.

Enope-verkoston jäsenmaat ovat vuosien varrella kehittäneet myös muita itsehoidon vahvistamiseen ja potilasosallisuuteen tähtäviä työkaluja ja verkoston tapaamisissa keskusteltiin näiden työkalujen mahdollisuuksista ja toiminnan edelleen kehittämisestä.

Arkeen Voimaa -toiminnan osalta osallistumisemme eurooppalaiseen yhteistyöhön on vuoden 2012 jälkeen ollut vähäistä. Emme mm. ole enää osallistuneet yhteisiin tapaamisiin, lukuun ottamatta sähköisiä Lync-kokouksia.

5 Arviointi

Arkeen Voimaa -projektin päätavoitteena oli CDSMP-ohjelman testaaminen, käyttöönotto ja levittäminen hankekaupungeissa. Projektin arvioinnin tavoitteena oli selvittää soveltuuko Arkeen Voimaa -toimintamalli osaksi suomalaista hyvinvointityötä ja perusterveydenhuoltoa? Palveliko se asiakkaita ja soveltuiko vertaistoimintaan perustuva työskentelymalli osaksi julkista palvelujärjestelmää?

Projektin aikana oli tarkoituksenmukaista keskittyä edellä mainittujen tavoitteiden arviointiin. Projektin aikana kerättiin vaikuttavuuden arviointiin liittyvää seurantatietoa Stanfordin mallin mukaisella asiakaskyselyllä.

Arkeen Voimaa -projektin arvioinnissa päätettiin hyödyntää myös Yhdysvalloissa käytettyä RE-AIM -viitekehystä. RE-AIM viitekehysten arviointikriteereitä ovat:

- Tavoitettavuus, toiminnan toteutuminen määrällisesti. Kuinka paljon ryhmiä on toteutettu, paljonko ryhmissä on ollut osallistujia ja kuinka laajalle toiminta on levinnyt. Lisäksi tavoitettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota rekrytoinnin onnistumisiin ja esteisiin ja toiminnan tarkoituksenmukaisuutta asiakkaan näkökulmasta.
- Vaikuttavuus, terveystalvelujen käyttö ja terveysmuutokset
- Hyväksyminen, ohjelman juurtuminen osaksi alueellista toimintaa
- Käyttöönotto, ohjelman leviäminen alueella. Käyttöönoton arvioinnissa tarkastellaan ryhmien, ohjaajien ja ohjaajakoulutusten määrää.
- Ylläpito, ohjelman integroituminen palvelujärjestelmään. Arvioinnin kohteena mm. resurssit

Arviointikysymyksiä olivat:

- Toteutuuko Arkeen Voimaa -ohjelma kaupungeissa Stanfordin suositusten mukaan?
- Miten Arkeen Voimaa -ryhmät palvelevat terveydenhuollon asiakkaita?
- Saadaanko Arkeen Voimaa -ohjelmalla aikaan terveyskäyttäytymisen muutoksia ja sitä kautta vaikutuksia terveystalvelujen käyttöön?
- Sitoutuuko taustaorganisaatio ja hoitohenkilöstö toimintaan?
- Käynnistykö toiminta vapaaehtoisten vertaisten ohjaamana?
- Kuinka monta ryhmää ja ryhmäläistä on mukana toiminnassa?
- Syntykö pysyviä rakenteita ja juurtuuko toiminta osaksi hoitopolkua?

Arvioinnin menetelmistä

Projektin aikana ryhmistä on kerätty määrällistä tietoa ryhmien määrästä, ryhmiin osallistujien määrästä sekä ohjaajakoulutuksista. Tämän lisäksi olemme keränneet aineistoa vaikuttavuustutkimusta varten. Tiedot on kerätty CDSMP-lisenssiin kuuluvalla kyselylomakkeella, jota on käytetty maailmanlaajuisesti. Turun yliopiston opiskelija Jarno Knuutila, tekee ensimmäistä seurantatutkimusta tähän aineistoon perustuen. Tutkimus valmistuu 2015. Tämän lisäksi olemme keränneet asiakaspalautetta ryhmäläisiltä. Tämä palautekysely on muokattu Tanskassa käytössä olleesta kyselylomakkeesta.

Vaikka CDSMP-lisenssi hankittiin Suomeen juuri siitä, syystä, että se on näyttöön

perustuvaa toimintaa, on toiminnan vaikuttavuustutkimukseen kohdistunut kovia paineita heti toiminnan alkumetreiltä. Tästä syystä olemme tehneet tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa. Tämän yhteistyön tuloksena syntyi neljä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon päättötyötä, joiden sisällöt liittyivät seuraaviin aiheisiin:

- Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutukset koettuun elämän laatuun, Jonna Heinonen
- Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin toimenkuva, Päivi Mattsson
- Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen Arkeen Voimaa -toimintaohjelmassa, Jenni Pinomäki
- Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin, Tuula Reini

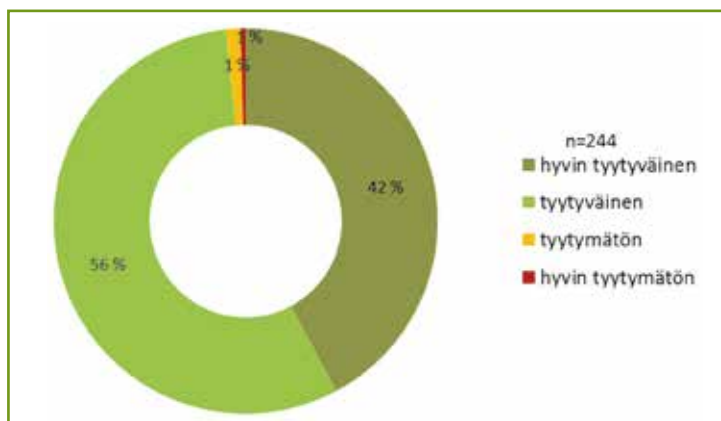
Turun yliopiston sosiologian opiskelijalta valmistui keväällä 2015 pro gradu -tutkielma ”Kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä, Jarno Kunuutila. Opinnäytetöistä ja pro gradu -tutkielmista kirjoitetut artikkelit ovat raportin liitteenä.

Ryhmäläisten palautteet

Arkeen Voimaa ryhmiin osallistunut henkilö oli useimmiten nainen (82 %), joka on syntynyt 1940–59 välisenä aikana (56 %). Puolet osallistujia olivat yksin eläviä ja 65 %:lla oli vähintään toisen asteen koulutus. Lähes 80 % osallistujista oli eläkkeellä. Joka neljälle ryhmäläiselle ryhmään osallistuminen oli osa kuntoutusta.

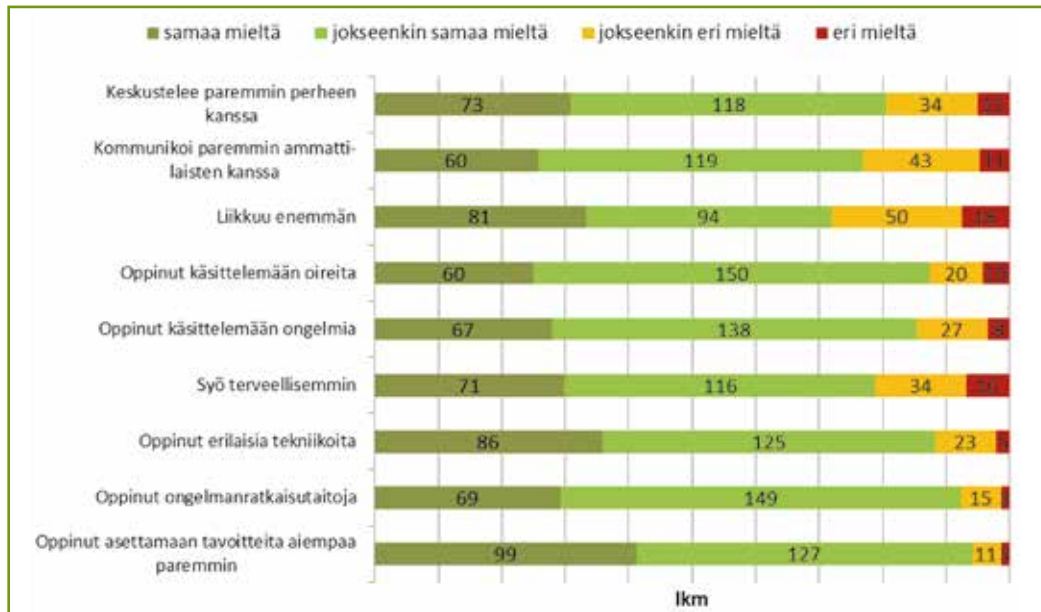
Lähes 80 %:lla osallistujista oli useampi kuin yksi pitkäaikaissairaus. Yleisimmät sairaudet olivat verenpainetauti, masennus, astma tai allergia ja nivelrikko. Sairaus tai sairaudet olivat kestäneet yleensä pidempään kuin viisi vuotta 80 %:lla ryhmäläisistä.

Palautekyselyn tulokset osoittavat, että suurin osa palautekyselyyn vastanneista ryhmään osallistuneista (98%) on pitänyt ryhmää onnistuneena ja he ovat kokeneet oppineensa käyttämään erilaisia itsehoidon työkaluja oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Ryhmäläiset kokivat, että he ovat pystyneet tekemään hyvinvointiaan lisääviä arjen muutoksia. Jonkin verran kritiikkiä on herättänyt se, ettei ryhmissä ole osallistujien mielestä riittävästi tilaa keskustelulle. Ryhmäläiset olisivat halunneet jakaa enemmän henkilökohtaisia asioita keskenään. Jonkin verran kritiikkiä tuli myös siitä, että suurin osa ryhmässä läpi käytyistä asioista oli ennestään tuttuja. Palautekyselyjen tuloksista on yhteenveto liitteenä.



Tyytyväisyys ryhmään yleisesti

Kyselyjen lisäksi projektin aikana laadittiin vuosittaiset toimintakertomukset ja raportoitiin toteutuneesta toiminnasta suoraan Stanfordin yliopistoon.



Palaute vaikutuksista, väittämät

Arvioinnista tavoitteittain

Tavoite 1

Itsehoito-ohjelmaan osallistuneen asiakkaan terveyskäyttäytyminen (Health Behaviours), terveyden tila (Health Status) kohenee, kyvykkyys (Self-efficacy) lisääntyy ja terveydenhuollon palveluiden käyttö (Health Care Utilization) vähenee.

Projektin aikana ryhmiin osallistuneiden tavoitteen yksi mukaisia muutoksia selvitettiin CDSMP-lisenssiin kuuluvan seurantalomakkeiston avulla. Ensimmäiset seurantatiedot on saatu Turun yliopiston sosiologian laitokselle tehdystä pro-gradu työstä. Työssä kerättiin lisätietoa myös ryhmiin osallistuneiden ja kyselylomakkeen täyttäneiden haastatteluilla ja kirjoitelmilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osallistujat pitivät ryhmään osallistumista pääsääntöisesti positiivisena kokemuksena. Ryhmissä saatua informaatiota ja erityisesti toimintasuunnitelmia ja lyhyen aikavälin tavoitteiden asettamista pidettiin hyvänä. Suurin anti ryhmistä saatiin kuitenkin sosiaalisen kanssakäymisen ja vertaistuen kautta. Kirjoittaja toteaaakin yhteenvedossaan: ”Vaikka sairaus olisi itse ongelmien lähde, ei ratkaisu tähän aina piile vain sairauden yksinkertaisena hoitamisena.” (Knuutila, Jarno. Kroonisuuden ja hyvinvoinnin kirjo - Pitkäaikaissairaiden ja kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä. Turun yliopisto 2015.)

Projektin aikana ei ollut tarkoitus käynnistää erillistä vaikuttavuusarviointia tai potiaalsvirta-analyysiä Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuneista. Jokaisella projektissa mukana olleella alueella oli mahdollisuus käynnistää alueellista tutkimustyötä. Eksoten alueella

suunniteltiin ja tehtiin ryhmään osallistumisen kirjaamista potilastietoihin. Malli tietojen kirjaamisesta jaettiin kaikille mukana olleille kaupungeille, mutta aiheeseen liittyvää tilastointia ei alueilla ole käynnistetty.

Tavoite 2

Perusterveydenhuollon lääkärit ja hoitohenkilökunta sitoutuvat uuden näyttyön perustuvan mallin käyttöönottoon mukana olevissa kaupungeissa.

Kun aloitimme Arkeen Voimaa -projektin ja toiminnan suunnittelun ja toteutuksen, ajatelimme, että tehtävämme on saattaa toimintaan liittyvä materiaali käyttökuntoon ja käynnistää muualla hyväksi havaittu toiminta. Tämän tavoitteen toteutuminen on kuitenkin ollut kaikkein haasteellisinta tässä projektissa.

Kysymyksessä ei ole ollut pelkkä toimintamallin kokeilu ja juurruttaminen, vaan joutuminen keskelle suurta terveydenhuollon paradigman muutosta kuten Koivuniemi et al. kirjoittavat teoksessa Terveydenhuollon kompassi – avain asiakkuuteen. (Duodecim, Helsinki 2014)

Niissä kaupungeissa, joissa potilasprosessien näkeminen laajempina asiakasprosesseina, on käynnistynyt, toimintaan sitoutuminen on ollut vahvempaa. Uudenlaisen kumppanuuden toteutuminen on kuitenkin ollut riippuvainen yksittäisistä henkilöistä. Perinteinen ajattelu ammattilaisen ja potilaan rooleista on edelleen vahva ja muutos on vasta alulla.

Kokemuksellinen oppiminen on ollut vahvin Arkeen Voimaa -toimintaan sitouttamisen keino. Ne ammattilaiset, jotka ovat itse osallistuneet ryhmien toimintaan ja osa myös ohjaamiseen, ovat parhaiten oivaltaneet, mistä ryhmässä on kysymys. Arkeen Voimaa -ryhmistä saadut kokemukset ovat myös tuottaneet ammatillista oppimista.

”Olen työskennellyt terveydenhoitajana useita vuosikymmeniä, mutta tämän ryhmän jälkeen seison aivan uusissa saappaissa. Luottamus minun ja asiakkaiden välillä on parantunut ja ymmärrän paremmin asiakkaiden elämäntilanteita.”

Tavoite 3

Vapaaehtoiset vertaisohjaajat ohjaavat itsehoitoryhmiä ja integroituvat osaksi itsehoito-ohjelman käyttöönottoa mukana olevissa kaupungeissa.

Arkeen Voimaa -ryhmiä ohjaavat vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Vertaisuus on merkittävä tekijä ryhmän tulosten kannalta. On todettu, että ammattilaisten ohjaamisessa ryhmissä osallistujat tietävät enemmän, mutta vertaisohjattuihin ryhmiin osallistuneet tekevät enemmän. Arkeen Voimaa -ryhmien ohjaajat voivat olla puhtaasti ryhmän käyneitä vapaaehtoisia tai ammattilaisia, joilla on joku pitkäaikais sairaus.

Projektin aikana järjestettiin yhteensä kymmenen ohjaajakoulutusta, joihin osallistui 98 koulutettavaa. Heistä yli puolet oli vapaaehtoisia ja vajaa puolet ammattilaisia. Osa ohjaajakoulutuksen käyneistä ammattilaisista ei kuitenkaan osallistunut ryhmien ohjaamiseen, vaan he toimivat alueensa avainhenkilöinä. Aktiivisesti toimivista ohjaajista yli puolet on siis vapaaehtoisia. Heistä suuri osa on ohjannut useita ryhmiä ja he ovat hyvin sitoutuneita toimintaan.

Vaikka ryhmän ohjaaminen tapahtuu strukturoidun mallin mukaan, eikä ohjaajalta edellytetä aiempaa kokemusta ryhmän ohjaamisesta, on kyseinen vapaaehtoistehtävä melko vaativa. Onnistukseen tehtävässä ja jaksakseen vapaaehtoisena vertaisohjaajana, vapaaehtoiset tarvitsevat hyvin organisoidut vapaaehtoistoiminnan- ja johtamisen rakenteet.

Laadukkaasti organisoidun vapaaehtoistoiminnan kriteerit:

- taustaorganisaation sitoutuminen
- selkeä tehtävänkuva
- koulutus
- perehdytys ja ohjaus
- työnohjaus
- palkitseminen ja motivointi
- vakuutukset
- seuranta

(Laimio A., Välimäki S., Vapaaehtoistoiminta kehittyä. Keski-Suomen sosiaaliturvayhdistys. Jyväskylä 2011)

Tavoite 4

Itsehoito-ohjelma leviää tasa-arvoisesti ja systemaattisesti mukana olevissa kaupungeissa.

Arkeen Voimaa -toiminnan leviäminen ja juurtuminen mukana olevissa kaupungeissa on ollut vaihtelevaa. Vaikka mukana olevat alueet ovat Salon kaupunkia lukuun ottamatta asukasmäärältään suunnilleen samankokoisia, on toiminnan laajuus hyvin erilainen. Vakiintuneinta toiminta on Kuopion kaupungissa sekä Eksoten alueella. Helsingin ja Espoon osalta vakiintumista ei ehtinyt tapahtua ennen kuin kaupungit luopuivat toiminnasta. Helsingissä toiminta pääsi hyvin alkuun. Espoossa toiminnan organisointi tuotti vaikeuksia. Vantaalla toiminta on edennyt tasaisesti ja muut kaupungit seuraavat mukana.

Ideaalitilanteessa olisimme halunneet keskittyä toiminnan volyymin kasvattamiseen kaupunkien sosiaali- ja terveysjohdon tuella. Käytännössä jouduimme ”kauppaamaan jo kertaalleen maksettua” tuotetta uudelleen ja uudelleen. Suurimmat ongelmat liittyivät ryhmien kokoon saamiseen. Ammatillaiset olivat liian kiireisiä rekrytoimaan ryhmäläisiä. Osittain ammatillisilta puuttui tietoa Arkeen Voimaa -toiminnasta. Sähköpostilla tiedottaminen hukkui sähköpostitulvaan ja ammatilaisten yhteisiin kokoontumisiin oli vaikea päästä mukaan ja tiedottamiseen tarjottu aika oli hyvin lyhyt.

Parhaat tulokset näyttivät syntyvän niissä kaupungeissa, joissa aluekoordinaattorin Arkeen Voimaa -toimintaan käytettävissä oleva aika oli suurin. Suosituksena oli, että aluekoordinaattori voisi käyttää työhön vähintään 20 % työajastaan. Aluekoordinaattoreiden toimintaan käyttämä aika vaihteli 10–50 % välillä. Ammatillisista koostuva avainhenkilöverkosto tuki myös aluekoordinaattoreiden toimintaan samoin kuin aktiivisesti Arkeen Voimaa -toimintaa edistävät esimiehet.

Arkeen Voimaa -projektin työntekijät pyrkivät tukemaan alueellista toimintaa järjestämällä alueellisia tiedotus- ja yhteistyötapaamisia esimerkiksi alueen järjestötoimijoiden kanssa ja käsittelemällä toiminnan markkinointiin liittyviä kysymyksiä aluekoordinaattoreiden kehittämissäpäivillä.

Alueellisen toiminnan tavoitteet:

Tavoite 1

Alueelliselle toiminnalle luodaan rakenne, toiminnalle nimetään seurantal/ ohjausryhmä sekä toiminnan toteuttamisesta vastaava aluekoordinaattori.

Suosittelimme, että alueelle perustettaisiin joko oma seurantaryhmä tai toiminta liitettäisiin osaksi jotain muuta terveydenedistämiseen liittyviä kysymyksiä käsittelevää ryhmää. Seurantaryhmän tehtävänä on tehdä alueellisia päätöksiä Arkeen Voimaa -toimintaan liittyen, olla aluekoordinaattorin tukena ja pitää asiaa esillä omassa organisaatiossa. Ajatuksena oli, että seurantaryhmä kokoontuisi pari kertaa vuodessa. Aluekoordinaattorin tehtäviin kuuluu seurantaryhmän tapaamisten valmistelu ja sihteerinä toimiminen. Tarkempaa ohjeistusta ryhmän kokoonpanosta ei määritelyä vaan toiminta organisoitiin alueellisen tarpeen ja toimintaympäristön mukaisesti.

Arkeen Voimaa -seurantaryhmät perustettiin Ouluun, Jyväskylään, Eksoten alueelle sekä Salon kaupunkiin. Kuopion kaupungissa Arkeen Voimaa -toiminta oli osana kaupungin hyvinvointiryhmän toimintaa. Muissa kaupungeissa seurantaryhmää tai vastaavaa ei ollut vaan toiminnasta vastasivat yksittäiset henkilöt.

Seurantaryhmän perustamisen oletettiin parantavan toiminnan tulemistä selkeämmäksi osaksi organisaatiota. Tällaisella rakenteella haluttiin myös varmistaa, että toiminta ei olisi kiinni kenenkään yksittäisen henkilön innostuksesta.

Seurantaryhmä tai toiminnan sitominen jonkin muun ryhmän toimintaan on tuonut toiminnalle selkärankaa ja edesauttanut toiminnan juurtumista ja henkilöstön sitoutumista alueella varsinkin, jos ryhmässä on ollut mukana myös valtakunnalliseen Arkeen Voimaa -yhteys- tai vastuuhenkilöverkostoon kuuluva edustaja/edustajia.

Tavoite 2

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta käynnistyy kevään ja syksyn 2012 aikana pilotti-kaupungeissa (Espoo, Kuopio, Jyväskylä, Turku), joissa kussakin toteutetaan vähintään yksi Arkeen Voimaa -ryhmä. Muissa hankkeessa mukana olevissa kaupungeissa ryhmät käynnistyvät vuosina 2013–2014.

Arkeen Voimaa -ryhmät käynnistyivät tavoitteiden mukaisesti vuoden 2012 aikana pilotti-kaupungeissa. Loput hankekaupungit tulivat kaikki mukaan jo vuonna 2013. Projektin viimeisenä vuonna mukaan tuli vielä uutena Salon kaupunki. Toiminnan nopea käynnistyminen oli tarpeen ainakin sen takia, että kaikki kaupungit maksoivat rahoitusosuuttaan koko hankkeen ajan ja halusivat luonnollisesti saada rahoilleen vastinetta mahdollisimman pian.

Nopean käynnistämisen haittapuolena oli, että Arkeen Voimaa -toimintaan liittyvää materiaali ei ehditty saada valmiiksi samassa aikataulussa. Ryhmän toimintaan oleellisesti liittyvä asiakkaankirja mm. valmistui vasta vuoden 2014 syksyllä. Kirja tukee oleellisesti ryhmässä kävijöitä, joten oletamme, että ryhmän vaikutukset ovat myös hieman paremmat kirjan tultua käyttöön. Tästä emme kuitenkaan saa vielä projektin aikana seurantatietoa, jota toimintaa rahoittavat kaupungit toivovat.

Toiminnan kokeilun ja juurruttamisen lisäksi projektissa mukana olleissa kaupungeissa, toiminnan levittämiseen alkoi myös syntyä paineita. Käytettävissä olevat resurssit olivat kuitenkin melko pienet ja toiminnan hajottaminen käynnistämiseen, juurruttamiseen, tutkimukseen ja markkinointiin ei välttämättä edistänyt alkuperäistä tavoitetta.

Tavoite 3

Pilottialueilla toteutetaan vapaaehtoisten vertaisohjaajien koulutuksia, joiden kautta vapaaehtoiset siirtyvät ohjaamaan ryhmiä.

Kuten jo aiemmin on todettu, projektin aikana järjestettiin kymmenen ohjaajakoulutusta ja ohjaajia koulutettiin lähes sata. Vapaaehtoisten osuus ohjaajista on projektin päättyessä yli puolet. Arkeen Voimaa -ryhmän ohjaajana toimiminen on melko haasteellista ja olemme todenneet, että ammattilainen-vapaaehtoinen pari toimii parhaiten, varsinkin silloin, kun vapaaehtoisella ei ole aiempaa kokemusta ryhmän ohjaamisesta.

Vaikka vapaaehtoisten vertaisohjaajien mukana olo onkin yksi merkittävä ero perusterveydenhuollon perinteiseen ryhmätoimintaan, voi ammattilaisen osallistuminen ryhmän toimintaan tuoda uutta näkökulmaa myös ammattilaisen työhön ja vahvistaa toiminnan juurtumista osaksi perusterveydenhuoltoa.

Tavoite 4

Toiminnasta kerätään asiakaspalautetta ja arviointitietoa toiminnassa mukana olevalta henkilöstöltä.

Arkeen Voimaa -projektista on kerätty sekä asiakaspalautetta että Stanfordin lisenssin mukaista seurantatietoa. Merkittävimmät palautteet on kuitenkin saatu keskusteluissa ja ryhmäläisiltä saaduista avoimista palautteista.

Kyselyillä kerätystä palautteesta on saatu tietoa osallistujien demograafisista taustoista, tyytyväisyydestä ryhmään ja järjestelyihin. Tällainen palaute on toki tärkeää, mutta se ei lopulta kerron niistä onnistumisista, jotka osoittavat Arkeen Voimaa -toiminnan perimmäisen tarkoituksen ja voiman. Ryhmiin on osallistunut projektin aikana yli tuhat henkilöä. Tästä joukosta voisi kertoa kymmeniä huikeita kehitystarinoita. Tähän raporttiin olemme valinneet muutamia kertomuksia, jotka ovat tehneet meihin suuren vaikutuksen. Tarinoita on koottu muutaman avainsanan alle, jotka kuvaavat sitä, millaisten asioiden kanssa Arkeen Voimaa -ryhmiin tulijat painiskelevat.

Yksinäisyys

Ryhmään tuli keski-ikäinen mies, jonka ulkoinen olemus jo viesti mielialan laskusta. Hänellä oli useita elämäntapoihin liittyviä sairauksia kuten diabetes, korkea verenpaine ja kolesteroli. Lisäksi hän oli ylipainoinen. Hän asui yksin ja kertoi että hänellä ei ole oikein ketään läheistä. Hänellä on kyllä poika, mutta heidän välinsä ovat olleet poikki jo useiden vuosien ajan. Mies oli yksinäinen ja iloton. Kun ryhmässä käytiin läpi vuorovaikutukseen liittyvää osiota, mies päätti tehdä jokaviikkoisen toimintasuunnitelmansa tähän aiheeseen liittyen. Hän päätti kirjoittaa pojalleen kirjeen ja pyytää anteeksi välikokoa. Seuraavalla viikolla kun

mies tuli jälleen ryhmään koko hänen olemuksensa oli muuttunut. Hän kertoi, että oli kirjoittanut pojalleen ja saanut pian sen jälkeen pojaltaan puhelinsoiton. Poika oli ollut hyvin iloinen isänsä kirjeestä. He olivat sopineet riitansa ja päättäneet tavata. Poika oli välirikon aikana tullut itsekin isäksi, joten mies sai poikansa lisäksi kaksi lapsenlasta. Nyt hänellä oli aivan uusi motivaatio pitää huolta itsestään. Hän halusi olla läsnä poikansa elämässä ja jaksaa olla pappana myös lapsenlapsilleen.

Palautekyselylomakkeessa on viimeisenä avoin kysymys, jossa kysytään ryhmän parasta antia osallistujalle. Useissa vastauksissa toisten ihmisten tapaaminen, uusien ystävien saaminen ja kotoa lähteminen on koettu suurimmaksi ryhmästä saaduksi hyödyksi.

Luopuminen

Ryhmään osallistui nainen, joka oli menettänyt näkönsä. Ennen sokeutumistaan hän oli ollut innokas maalaamisen harrastaja. Hän luopui harrastuksestaan, koska ajatteli, ettei sokea voi maalata. Ryhmän aikana hän kuitenkin rohkaistui jälleen kokeilemaan maalaamista. Kokeilun tuloksena syntyi seuraava teos.



Merkityksettömyys

Eräs nuorehko nainen oli kuullut Arkeen Voimaa -ryhmästä paikallisessa mielenterveysyhdistyksessä ja päätti lähteä katsomaan, millainen ryhmä oikein on. Ryhmään tullessaan hän ei ollut varma jaksaisiko sitoutua tulemaan ryhmään joka kerralla. Hän oli toipumassa vakavasta masennuksesta ja oli vielä epävarma voimiensa riittävydestä. Pikkuhiljaa hän asetti itselleen tavoitteita kuten liikkua enemmän ja korjata päivärytmiä ja ruokailutottumuksia. Jo ryhmän kuluessa hän virkistyi silminnähden. Ryhmän jälkeen hän ilmoitti, että olisi halukas kokeilemaan, josko jaksaisi toimia ryhmän ohjaajana. Hän ilmoittautui ja osallistui jo heti seuraavaan ohjaajakoulutukseen. Kun ohjaajakoulutus päättyi ja me kouluttajat keräsimme tavaroitamme, hän palasi vielä uudelleen koulutustilaan. Kyyneleet silmissä hän halasi meitä ja sanoi: ”Kiitos kun saan olla tässä mukana. Nyt minullakin on joku merkitys.” Ohjaajakoulutuksen jälkeen nainen ohjasi useampia ryhmiä. Tällä hetkellä hän ei enää toimi Arkeen Voimaa -ohjaajana, sillä hän on palannut takaisin työelämään.

Vetäytyminen

Ryhmään tuli noin 40-vuotias nainen, jolla oli nivelsairaus. Hän joutui käyttämään monenlaisia tukia ja kärsi kivuista. Ryhmän aikana hän oli aika hiljainen ja pukeutunut hyvin peitävästi, vaikka ryhmän aikana kevät oli kauneimmillaan ja ilma lämmin. Viimeisellä kerralla hän oli pukeutunut päälleen kukallisen, lyhytaihaisen kesämekon ja totesi: ”Olen tähän asti hävennyt näyttää käyttäväni näitä tukia. Olen ollut katkera ja jäänyt kotiin. Tämän ryhmän aikana olen tajunnut, että on vielä paljon asioita, joita haluan tehdä. Nyt minä aion nauttia elämästä. Minä vaan olen ja meen ja teen”.

Näkymätön kansalainen

Ryhmään osallistuneella iäkkäämmällä miehellä oli ollut mielenterveysongelmia jo vuosia tai oikeammin vuosikymmeniä. Hän ei ollut ollut työelämässä enää vuosikausiin. Ryhmän loppukeskustelussa hän sanoi: ”Olen kuulkaa osallistunut tämän sairastamisen aikana jos jonkinlaiseen ryhmään, terapiaan ja hoitoon, mutta minun täytyy sanoa, että tämä ryhmä on ollut parasta mitä minulle on koskaan tapahtunut. Ensimmäistä kertaa minulta on kysytty, mitä minä haluan.”

Projektista toiminnaksi

Arkeen Voimaa -projekti päättyi vuoden 2014 lopussa. Kuntaliitto jatkaa edelleen toiminnan omistajana vuoden 2015 alusta. Arkeen Voimaa -toiminta on Kuntaliiton strategian mukaista ja Kuntaliitto on toimintaan erittäin sitoutunut. Olemassa olevan toiminnan jatkumisen turvaamisen lisäksi Kuntaliitto rahoittaa edelleen toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on näyttöön perustuvan toimintamallin pysyvä käyttöönotto, alueellisen toiminnan kehittäminen sekä Arkeen Voimaa -toiminnan levittäminen uusille alueille. Yksittäisten kaupunkien kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi tulevina vuosina selvitetään Arkeen Voimaa toiminnan asemaa tulevassa sote-uudistuksessa.

Kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä

Tiivistelmä pro gradu -tutkielmasta

Jarno Knuutila
VTM, hammaslääketieteen yo

Abstrakti

Pro gradu -tutkielmassani Kroonisuuden ja hyvinvoinnin kirjo – Pitkäaikaissairaiden ja kroonisten tilojen kanssa elävien koetun hyvinvoinnin muutokset Arkeen Voimaa -ryhmissä (Turun yliopisto, 2015) tarkastelin pitkäaikaissairaiden subjektiivista hyvinvointia ja heidän kokemuksiaan Suomessa toimineista Arkeen Voimaa -vertaistukiryhmistä. Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, miten pitkäaikaissairaat ja kroonisten tilojen kanssa elävät yksilöt kokevat omat tilansa ja tämän vaikutukset, miten he puhuvat näistä sekä miten Arkeen Voimaa -ryhmät ovat vaikuttaneet heidän kokemaansa hyvinvointiin.

Tutkimuksessa esiin nousivat kroonisiin tiloihin liittyvän suhtautumisen monimuotoisuus sekä asenteiden takana vaikuttava laaja fyysisten ja psyykkisten tekijöiden verkko. Esiin nousivat myös osallistujien käsitykset vertaistuesta ja tämän vaikutuksista, joita ryhmiin suhtautumiseen liittyvistä eroista huolimatta voidaan pitää yhdenmukaisina. Lähes kaikki osallistajat kokivatkin vertaistuen hyödyllisenä, mutta ryhmissä jaettavan informaation sijaan voidaan näiden kokemusten esittää kumpuavan pääasiallisesti yhdestä teemasta – sosiaalisesta.

Arkeen Voimaa?

Lyhyesti Arkeen Voimaa, alkuperäiseltä nimeltään Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), on pitkäaikaissairaille ja kroonisten tilojen kanssa eläville suunnattu ryhmämuotoinen itsehoitomalli. Suomeen mallia alettiin tuoda alkuvuodesta 2011 ja loppuvuodesta neljä pilottikaupunkien (Turku, Kuopio, Jyväskylä, Helsinki, Espoo & Vantaa) nimeämää edustajaa osallistui Stanfordin yliopiston järjestämään Master Trainer -koulutukseen, jonka jälkeen itsehoitoryhmien organisointi ja ryhmänohjaajien kouluttaminen on ollut mahdollista myös Suomessa. (Kuntaliitto a.) Ensimmäiset Arkeen Voimaa -ryhmät toteutettiin vuonna 2012 (Turussa Jyväskylässä, Kuopiossa & Espoossa) ja seuraavat ryhmät käynnistyivät keväällä 2013 Vantaalla, Helsingissä, Lappeenrannassa sekä Oulussa. Suomen ensimmäinen ohjaajakoulutus järjestettiin vuoden 2012 lopulla Kuopiossa. Edellä mainittujen lisäksi myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) on mukana Arkeen Voimaa -hankkeessa. (Kuntaliitto b.)

Maailmalla, esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa, CDSMP on ollut käytössä huomattavasti pidempään ja mallin tehokkuutta on tutkittu suhteellisen runsaasti, usein hoito- tai terveystieteellisestä näkökulmasta. Pääasiallisesti nämä ovat olleet ryhmien tehok-

kuutta tarkastelevia seurantalutkimuksia, joiden kestot ovat vaihdelleet kuukausista useisiin vuosiin (Stanford Patient Education Research Center 2008, 4–10). Tutkimusten tulokset ovat olleet enimmäkseen myönteisiä ja keskenään hyvin samankaltaisia. Esimerkkeinä tulok-
sista mainittakoon ryhmiin osallistuneiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyskäyttäyty-
misen parantuminen, asiantuntijapalveluiden (esim. lääkäri) hyödyntämisen tehostuminen
sekä niin koetun psyykkisen kuin fyysisenkin hyvinvoinnin parantuminen, vaikka varsinaisia
muutoksia objektiivisessa terveydentilassa ei olisi tapahtunut. (Kennedy, Reeves et al.
2007, 258–260; Sobel, Lorig & Hobbs 2002, 21; Lorig, Sobel et al. 2001; Lorig, Ritter &
Jacquez 2005, 408.)

Tutkimuksen motivoivat tekijät

Kroonisten tilojen ja Arkeen Voimaa -ryhmien pariin ajauhin sosiologian opintoihini liit-
tyvän harjoitteluni aikana kesällä 2013, jolloin toimin sivutoimisesti Arkeen Voimaa -mallin
parissa, tuottaen hankkeelle muun muassa mediatiedotteita ja verkkosisältöä. Henkilökoh-
taisesti olen jo pitkään ollut kiinnostunut terveys sosiologiasta, terveydenhuollon hallinnosta
sekä terveydenhuollosta yleisesti, joten pohtiessani aihetta pro gradu -tutkielmaani vaikutti
Arkeen Voimaa loogiselta valinnalta. Mallia ei myöskään ole juuri tutkittu sosiaalitieteellis-
tä näkökulmasta, tai Suomessa oikeastaan juurikaan tutkittu, joten ajatus päästä tarkastele-
maan tällaista aiheita Suomessa ensimmäisten joukossa vaikutti mielenkiintoiselta haasteel-
ta nuorelle sosiologinalulle.

Motivoivana tekijänä toimi myös se, että tutkimuksellani tulee mahdollisesti olemaan
konkreettinen vaikutus Arkeen Voimaa -ryhmiin ja ryhmien toimintaan Suomessa. Tä-
män lisäksi on sosiaalisten suhteiden merkitys osana terveyttä, hyvinvointia ja sairauksien
hoitamista ollut kasvavissa määrin esillä tutkijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten
keskuudessa. Tutkimukset ovatkin osoittaneet vertaistuen ja sosiaalisten suhteiden olevan
mahdollisesti merkittäviä apuvälineitä yksilön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä
pitkäaikaissairauksien vaikutuksien kanssa kamppaillessa. (Dennis 2003, 321–322.) Varsi-
naiset tutkimuskysymykseni voidaan esittää muodossa ”*miten pitkäaikaissairaat suhtautuvat
omaan sairauteensa tai tilaansa*” ja ”*miten Arkeen Voimaa -ryhmät ovat vaikuttaneet osallistu-
jien koettuun hyvinvointiin*”. Teoreettisena viitekehiksenä toimivat aikaisemmat terveyteen,
hyvinvointiin, kroonisiin sairauksiin ja vertaistukeen liittyvät tutkimukset.

Tutkimuksessa käytetyt aineistot ja menetelmät

Tutkimuksessa pääasiallisena aineistona toimivat talvella 2014 kerätty laadullinen, haastat-
teluista (7 kpl) ja kirjoitelmista (7 kpl) koostuva aineisto, mutta tämän lisäksi hyödynnet-
tiin myös Kuntaliiton vuosina 2012-2013 Arkeen Voimaa -ryhmistä kokoamaa määrällistä
aineistoa (kaksiosainen seurantakysely, $n^1 = 171$, $n^2 = 122$). Kvantitatiivista aineistoa
hyödynnettiin lähinnä ryhmien yleiseen kuvailuun (esim. ikäjakaumat ja osallistujamäärät).
Pääasiallisina metodeina hyödynnettiin yksinkertaista ristiintaulukointia ja tavallisten tun-
nuslukujen, kuten mediaanien ja keskiarvojen tarkastelua. Myös Pearsonin korrelaatiotestiä
hyödynnettiin pienissä määrin vastaajien subjektiivista elämänlaadun ja koetun stressin
välillä suhdetta tarkasteltaessa.

Kvalitatiivista aineistoa tarkasteltiin pääasiallisesti sisällönanalyysin avulla, jolla tarkoite-
taan aineiston jakamista pienempiin teemoihin, joiden avulla tutkimuskysymyksen mää-
rittämistä kokonaisuudesta pyritään maalaamaan tiivistetty ja mahdollisimman kokonais-

valtainen kuvaus. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 18–23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Ennen varsinaista analyysiä haastattelujen sisällön perusteella muodostettiin useita eri teemoja, joiden avulla pyrittiin esittelemään haastateltavien puheessa esiintyneitä asioita, mutta myös tarkastelemaan näiden taustalla piileviä merkityksiä ja pohtimaan analysoitavan puheen suhdetta esiteltyihin teorioihin ja aikaisempaan tutkimukseen. Teemoittelun lisäksi aineiston analyysissä huomiota kiinnitettiin, erityisesti haastatteluja analysoitaessa, aineistosta nouseviin narratiiveihin.

Tulokset

Pitkäaikaissairaiden hyvinvointia tarkasteltaessa voitiin havaita hyvinvoinnin ja terveyden kokemusten menevän usein huomattavasti itse diagnoosia syvemmälle, suurimman osan heidän kertomistaan kokemuksista liittyen tavalla tai toisella sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Pitkäaikaissairaiden hyvinvointia tarkasteltaessa ja sitä kehitettäessä erilaisia muuttujia voidaankin nähdä olevan lukematon määrä, sillä hyvinvoinnissa ei aina ole kyse vain sairaudesta tai sen hoidosta erilaisin keinoin, vaan kyseessä on huomattavasti laajempi kokonaisuus. Saattaakin siis todella olla niin, että vaikka sairaus olisi itse ongelmien lähde, ei ratkaisu tähän aina piile vain sairauden yksinkertaisessa hoitamisessa.

Samalla voidaan pohtia myös päättävien tahojen, ja joissain tapauksissa myös terveydenhuollon toimijoiden, pitkäaikaissairauksiin ja yleisesti sairauksiin liittyvän suhtautumisen eettisyyttä. Sairaus nyky-yhteiskunnassa tuntuukin olevan enimmäkseen vain taloudellinen ongelmatekijä, itse yksilön jäädessä tehokkuusajattelun varjoon. Monesti tavoitellaankin vain mahdollisimman nopeita ja huokeita hoitomuotoja, jotka eivät kuitenkaan tarjoa varsinaisia ratkaisuja, ja saattavat pitkällä aikavälillä jopa lisätä mahdollisia ongelmia. Saattaakin siis olla, että tehokkuusajattelun yleistyessä yhä suurempi osa hoitoon liittyvästä vastuusta siirtyy yksilölle itselleen, mikä puolestaan kasvattaa juuri Arkeen Voimaa -ryhmien kaltaisten toimijoiden tarvetta.

Vertaistuen voidaan yleisesti nähdä olevan mahdollisesti hyvinkin tehokas apuväline pitkäaikaissairauksien ja kroonisten tilojen kanssa elävien subjektiivista hyvinvointia ja terveyttä edistettäessä, mutta myös kavennettaessa terveydenhuollon asiakassuhteisiin liittyviä valtaeroja, mikä puolestaan saattaa suoraan heijastua hoidon tehokkuuteen ja parantaa terveydenhuollon asiantuntijoiden ja asiakkaan välistä dynamiikkaa. Tämä puolestaan voi juurikin tarjota terveydenhuollolle huomattavia säästöjä esimerkiksi lyhentämällä hoitosuhteiden kestoja ja siirtämällä osan hoidosta asiakkaalle itselleen, mikä on myös eräs Arkeen Voimaa -mallin tavoitteista.

Lähteet

- Dennis, Cindy-Lee (2003): Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40, 321–332.
- Kennedy, Anne; Reeves, David; Bower, Peter; Lee, Victoria; Middleton, Elizabeth; Richardson, Gerry; Gardner, Caroline; Gately, Claire & Rogers, Anne (2007): The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self-care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61: 3, 254–261.
- Kuntaliitto (a): Arkeen Voimaa -ohjelma [Viitattu 15.7.2015].
- Kuntaliitto (b): Arkeen Voimaa – Ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. [Viitattu 15.7.2015].
Luettavissa osoitteessa: <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>>
- Lorig, Kate R.; Ritter, Philip L. & Jacquez, Anna (2005): Outcomes of Border Health Spanish/English Chronic Disease Self-Management Programs. *The Diabetes Educator* 31: 3, 401–409.
- Lorig, Kate R.; Sobel, David S.; Ritter, Philip L.; Laurent, Diana & Hobbs, Mary (2001): Effect of a Self-Management Program on Patients with Chronic Disease. [Viitattu 15.7.2015].
Luettavissa osoitteessa: <http://www.acponline.org/clinical_information/journals_publications/ecp/novdec01/lorig.htm>
- Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010): Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.
- Sobel, David S.; Lorig, Kate R. & Hobbs, Mary (2002): Chronic Disease Self-Management Program: From Development to Dissemination. *The Permanente Journal* 6: 2, 15–22.
- Stanford Patient Education Research Center (2008): Review of Findings on Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) Outcomes: Physical, Emotional & Health-Related Quality of Life, Healthcare Utilization and Costs. [Viitattu 15.7.2015]. Luettavissa osoitteessa: <http://patienteducation.stanford.edu/research/Review_Findings_CDSMP_Outcomes1%208%2008.pdf>
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

Liite 1. Ryhmien kuvailu

Taulukko 1. Osallistujamäärät kaupungeittain. Huom. yksi osallistuja ei ilmoittanut kaupunkiaan.

Ryhmä	Osallistujia (hlö)	Osallistujia (%)
Espoo	34	20,0
Helsinki	23	13,5
Jyväskylä	26	15,3
Kuopio	45	26,5
Lappeenranta	16	9,41
Oulu	17	10,0
Vantaa	9	5,29
Yhteensä	170	100

Taulukko 2. Osallistujien sukupuolijakauma.

Sukupuoli	Osallistujia (hlö)	Osallistujia (%)
Nainen	145	84,8
Mies	26	15,2
Yhteensä	171	100

Taulukko 3. Ryhmien ikäjakauma, kaikki kaupungit (1. mittauksen mukaan).

Ikäjakauma	Vastaajien määrä (n)	Prosenttia	Prosenttia ilman tyhjiä	Kumuloituva prosentti
Ikäluokat				
33–49 v	21	12,3 %	12,4 %	12,4 %
50–64 v	57	33,3 %	33,7 %	46,2 %
65–75 v	60	35,1 %	35,5 %	81,7 %
76–88 v	31	18,1 %	18,3 %	100 %
Yhteensä	169	98,8 %	100 %	
Tyhjiä	2	1,2 %		
Yhteensä	171	100 %		

Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutukset koettuun elämänlaatuun

Jonna Heinonen, sairaanhoitaja (AMK),
YAMK-opiskelija, Turun AMK, jonnahei@hotmail.com

Pia Suvivuo, TtT, yliopettaja,
Turun AMK Terveys ja hyvinvointi, pia.suvivuo@turkuamk.fi

Tässä artikkelissa tarkastellaan Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan vaikutuksia ryhmäläisten elämänlaatuun. Arkeen Voimaa -ryhmän tarkoituksena on tukea ja edistää ryhmäläisten arkipärjäämistä, tehokkaampia itsehoitotaitoja, minäpystyvyyden tunnetta sekä näin pyrkiä vaikuttamaan positiivisesti ryhmäläisten hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP, johon Arkeen Voimaa -ohjelma perustuu, on Stanfordin yliopiston potilasopetustutkimuskeskuksessa kehitetty maailmanlaajuinen ryhmämuotoinen itsehoitomalli, jonka tavoitteena on auttaa osallistujia tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja pitämään niitä yllä arjessa. Juuri arkipärjäämisen tukeminen ja edistäminen ovat niitä haasteita, joihin julkiset palvelut pyrkivät parhaillaan vastaamaan.

YAMK-opinnäytetyöhön kuuluvassa tutkimuksessa tarkasteltiin Arkeen Voimaa -ryhmän vaikutuksia ryhmäläisten elämänlaatuun. Tutkimuksessa kävi ilmi se, miten ryhmäläiset kokevat elämänlaatunsa kaksi vuotta Arkeen Voimaa -ryhmän jälkeen. Tutkimuksen kohdejoukko muodostui vuonna 2013 Arkeen Voimaa -ryhmään osallistuneista ryhmäläisistä (N = 62). Sähköisellä kyselylomakkeella kerätty tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Webropol® -ohjelmalla.

Tutkimuksen lähtökohdat

Pitkäaikaissairauksien määrä kasvaa väestön sairastuessa yhä useammin elämäntapasairauksiin. Pitkäaikaissairauksien hoidossa on merkittävää, kuinka potilas hoitaa itseään ja kuinka hän ylläpitää omaa elämäntapansa mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Omahoitoa vastaava englanninkielinen termi self-management tarkoittaa itsensä johtamista, itsehallintaa sekä potilaan voimaantumisen, pystyvyydentunteen ja motivaation tukemista. Omahoidon tukemisessa pyritään saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Ongelmanratkaisutaidot ja niiden kehittäminen ovat omahoidossa tärkeitä. Voimaantumisen tarkoitetaan kykyä tunnistaa terveysongelmansa ja voimavarojaan sekä käyttää voimavarojaan ongelman ratkaisemiseksi ja sen kanssa selviytymiseksi. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan puolestaan yksilön käsitystä kyvystään suoriutua annetuista tehtävistä.

Elämänlaatua mittaavissa tutkimuksissa on osoitettavissa potilaan tukemiseen ja itseohjautumiseen liittyvää paranemista. Chronic Disease Self-Management -ohjelman tehokkuutta arvioivat useat tutkimukset osoittivat itsehoitomallin edistävän merkittävästi kroonisesti sairaiden tehokasta itsehoitoa, oireiden hallintaa sekä pystyvyyden tunnetta. Itsehoitoon

liittyvät muutokset olivat osoitettavissa terveyskäyttäytymisen muutoksilla, liikunnan lisääntymisellä, itsehallinnan kehittymisellä sekä vuorovaikutuksen lisääntymisellä suhteessa lääkäriin. Tutkimukset osoittavat itsehoitomallin tehokkuutta myös yleisen terveydentilan kohenemisessä sekä sairaalahoidon tarpeen vähenemisessä kuusi kuukautta Chronic Disease Self-Management -ohjelman jälkeen. (Lorig ym. 2001, Fu ym. 2003 & Harvey ym. 2008).

Elämänlaadun määritelmään voidaan sisällyttää aineellinen hyvinvointi, terveys, läheisyydet, toimintakyky, psyykinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. Elämänlaadun määrittelyn avulla tuloksia voitiin tarkastella ja arvioida monipuolisesti eri näkökulmista. Elämänlaadun ja kroonisen sairauden välistä yhteyttä sekä CDSM-ohjelman vaikutuksia arvioivat useat tutkimukset osoittivat, että elämäänsä tyytymättömillä oli huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu kuin elämäänsä tyytyväisillä. Tilastollisesti merkittävää parannusta elämänlaadussa oli osoitettavissa sellaisessa tilanteessa, jossa depressiosta kärsivä oli saanut tukea ryhmämuotoisesta itsehoitomallista. (Saharinen 2013, Franek 2013 & Teppo 2012).

Tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ryhmäläisten kokemuksista ryhmän vaikutuksesta elämänlaatuun sekä laatia tulosten ja kirjallisuuden pohjalta jatkoseurantasuunnitelma Arkeen Voimaa-ohjelman käyttöön. Suunnitelmaa hyödynnetään jatkossa Arkeen Voimaa-ohjelman jatkoseurannan kehittämisessä. Tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaisiksi ryhmäläiset kokevat elämänlaatunsa kaksi vuotta Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen ja millä tavalla ryhmäläiset kokevat elämänlaatunsa muuttuneen Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeen? Vastajat arvioivat tähän hetkeen sekä kokemaansa perustuen henkistä hyvinvointia, terveydentilaa, toimintakykyä, arjessa pärjäämistä, voimavarojen kokemista ja ihmissuhteita sekä käsitystä itsestään.

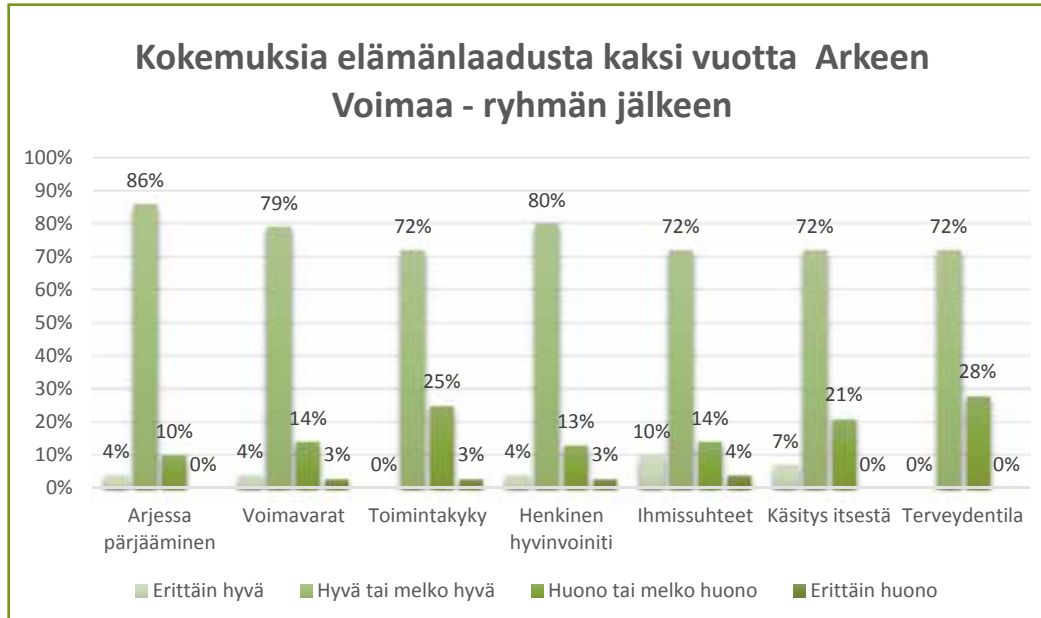
Menetelmä ja aineisto

Artikkelissa esiteltävä tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin helmikuussa 2015 kaksi vuotta sitten kumppanuuskaupungeissa Arkeen Voimaa-ryhmään osallistuneilta (N = 62). Tutkimukseen osallistuneista 83 % oli naisia ja 17 % miehiä. Tutkimuseettiset periaatteet kuten rehellisyys, kunnioitus, luottamus sekä henkilötietosuojan kunnioitus huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aineistonkeruun yhteydessä vastaajat saivat saatekirjeen, jossa korostettiin kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta. Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin tämänhetkistä elämänlaatua koskevilla monivalintakysymyksillä. Asteikkona käytettiin kuusiportaisia vaihtoehtoja; erittäin hyvä–hyvä–melko hyvä–melko huono–huono–erittäin huono. Lisäksi kyselyssä oli mukana avoin kysymys koskien muutoksia, joita ryhmäläiset ovat ryhmän jälkeen elämässään havainneet? Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol®-ohjelmaa käyttäen.

Tulokset

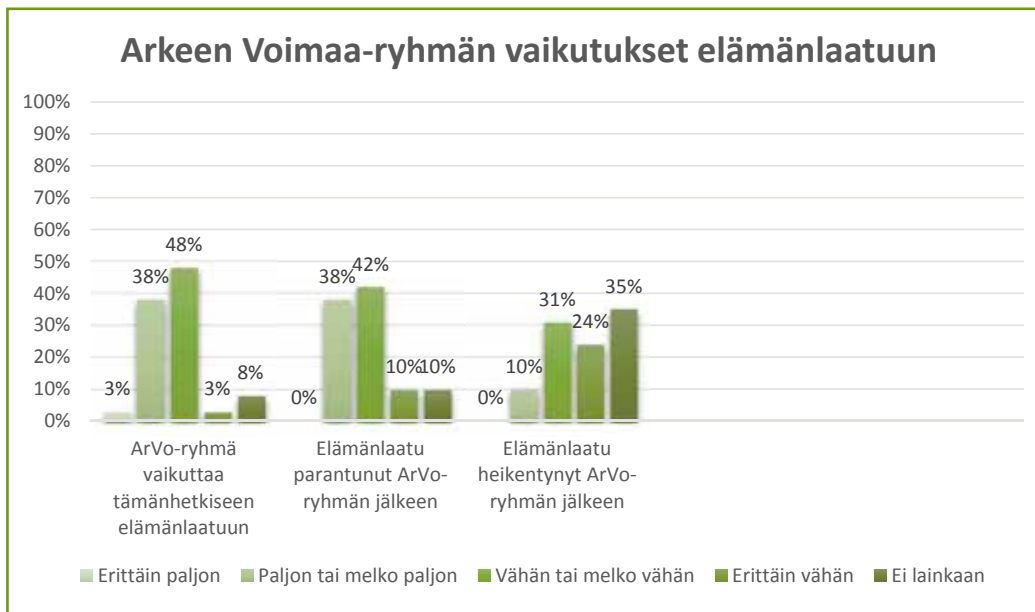
Kyselyyn vastasi yhteensä 29 ryhmäläistä kahdeksasta kumppanuuskaupungista. Vastausprosentti oli 47. Tulosten mukaan vastaajat kokivat tämän hetkisen ryhmän jälkeisen elämänlaadun eri osa-alueet enemmän hyvinä tai melko hyvinä kuin negatiivisina vaihtoehtoina (kuvio 1). Tulokset osoittivat, että Arkeen Voimaa-ryhmän jälkeiset muutokset vastaajien elämässä liittyvät lisääntyneeseen elämänhallintaan, tyytyväisenä olemiseen sekä rohkeuteen

toimia itsenäisesti. Vastaajat kuvaavat ajattelutaitojen sekä liikunnan lisääntyneen, ruokailu-rytmin säännöllistyneen sekä ryhmän vertaistuen aktivoineen parempaan itsehoitoon.

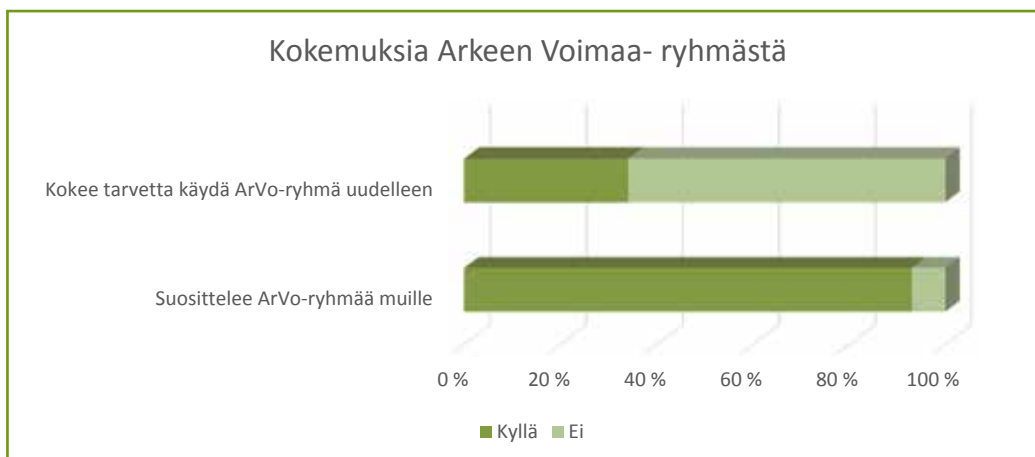


Kuvio 1. Ryhmäläisten kokemuksia tämänhetkisestä elämänlaadusta kaksi vuotta Arkeen Voimaa -ryhmän jälkeen (n = 29).

Tuloksista käy ilmi, että ryhmäläiset kokevat ryhmään osallistumisen kuitenkin vaikuttaneen näihin positiivisiin kokemuksiin melko vähän (kuvio 2). Elämänlaadun Arkeen Voimaa -ryhmän jälkeistä heikentymistä kuvattiin sairauksien lisääntymisellä sekä sairauksien etenemisellä. Vastaajat kuvasivat elämänlaadun heikkenemiseen vaikuttaneen ryhmästä riippumattomat syyt kuten työhön liittyvät haasteet ja ongelmatilanteet. Ryhmästä saatuun tukeen toivottiin jatkuvuutta tai jonkinlaista yhteydenottoa. 93 % vastaajista suosittelisi Arkeen Voimaa -ryhmää muille (kuvio 3).



Kuvio 2. Kuinka ryhmäläiset kokevat Arkeen Voimaa -ryhmän vaikuttaneen tämänhetkiseen elämäänlaatuun sekä parantaneen tai heikentäneen elämänlaatua (n = 29).



Kuvio 3. Kokee tarvetta käydä Arkeen Voimaa -ryhmä uudelleen ja suosittelee ryhmää muille (n = 29).

Pohdinta

Yksilön voimaantumista itsehoidon toteuttamisessa sekä minäpystyvyyden lisäämisessä edistävät uskon vahvistaminen olemassa olevien voimavarojen riittävydestä. Rohkaisemalla ja tukemalla ajatusta omasta elämänhallinnasta voidaan edistää arkipärjäämistä sekä lisätä pystyvyyden tunnetta. Palvelumuotona Arkeen Voimaa -ryhmätoiminta voi vastata juuri tämän kaltaisiin julkisten palveluiden kehittämistarpeisiin.

Tulokset osoittavat, että Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan tarjoama vertaistuki on ollut kannatteleva voima, joka on edistänyt ryhmäläisten hyvinvointia sekä arkipärjäämistä. Ryh-

män päättymisen jälkeen ryhmässä koettu voimaantumisen ei ole kuitenkaan kannatellut kahden vuoden päähän. Vastajat kuvaavat Arkeen Voimaa -ryhmän päättymisen tapahtuneen radikaalisti ja yksinjäämisen tunne on ollut arkipärjäämisen esteenä. Vastajat kuvaavat kaivanneensa ryhmätoimintaan jatkuvuutta tai ryhmätoimintaan liittyvää yhteydenpitoa. Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan ei ole tulosten mukaan koettu olleen yksinään riittävä tuki, joka olisi kannatellut arjen haasteiden ja muutosten yli pidemmällä aikavälillä.

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan jatkokehittämistarpeita arvioitaessa on syytä pohtia kuinka arkipärjäämistä voidaan tukea sekä ylläpitää ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen? Kuinka voidaan vastata ryhmäläisten tarpeisiin ryhmän jatkotoiveita ajatellen? Olisiko esimerkiksi yhteydenotto matalan kynnyksen tukena riittävä kontakti, jolla voidaan saavuttaa toivottu pitkän tähtäimen tavoite? Arkipärjäämisen ja voimaantumisen tunteen ylläpitäminen on haaste, jonka ratkaisemiseksi täytyy pohtia erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi kolmannen sektorin tarjoamien vertaistuen resurssien hyödyntäminen on yksi mahdollisuus, joka voisi vastata arkipärjäämisen haasteisiin ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen pidemmälläkin aikavälillä.

Lähteet

Franek, J. 2013. Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series. 2013 Sep 1; 13(9):1-60. eCollection 2013. Viitattu 28.7.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24194800>

Fu, D., Fu, HD., McGowan, B. Shen, YE., Zhu, L., Yang, H., Mao, J., Zhu, S., Ding, Y. & Wei, Z. 2003. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. Bulletin World Health Organization: 81(3):174–82. Epub 2003 May 16. Viitattu 6.6.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/o/cochrane/clcentral/articles/671/CN-00437671/frame.html>

Harvey, PW., Petkov, JN., Misan, G., Fuller, J., Battersby, MW., Cayetano, TN., Warren, K. & Holmes, P. 2008. Self-management support and training for patients with chronic and complex conditions improves health-related behaviour and health outcomes. Australian Health Review. 2008 May; 32 (2): 330-8. Viitattu 29.7.2014. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=7b3331d8-2fd4-4fde-bada-8712028da7d7%40sessionmgr114&hid=128&cbdata=JnNpdGU9ZWZvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010015674>

Kuntaliitto. 2014. Arkeen Voimaa – Ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 30.5.2014. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lorig, K., Sobel, D., Ritter, B., Laurent, D., Hobbs, M. 2001. Effect of a Self- Management Program on Patients with Chronic Disease. Effective Clinical Practice. 2001; 4:256–262. Viitattu 28.6.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298>

Lämsä, P. 2012. Minä pystyn! Vai pystynkö? : Minäpystyvyys Minä olen tärkeä -projektin pienryhmätoiminnassa. Humanistinen ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö. Viitattu 9.8.2014. <https://www.theseus.fi/handle/10024/41420>

Roine, R. 2007. Terveysteen liittyvä elämänlaatu terveydenhuollon arvioinneissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.8.2014 www.ulapland.fi/loader.aspx?id=90c1bf4c-dea5-424e-ae30

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(21):2351–2359. Katsausartikkeli vol. 125 no. 21 s. 2351–2359.

Saarelma, O., Lommi, M-L., Hemminki, A., Leppäkoski, A-M., & Siefen, L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. *Lääkärilehti, terveydenhuoltoartikkeli* 50/2008 63 4441–4448. Viitattu 30.5.2014.

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences no. 193* Kuopio : University of Eastern Finland 2013 66 s. Viitattu 6.8.2014 <http://www.terkko.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/medic/?hakusanat=el%C3%A4m%C3%A4nlaatu&sivu=haku&mista=&alkaen=0&ratio=AND&hakusanat2=krooninen+sairaus&mista2=&ratio2=AND&hakusanat3=&mista3=&vuosi1=&vuosi2=&synonyymit=true&kieli%5B%5D=kaikki&tyyppi%5B%5D=kaikki>

Teppo, U., Vanhala, M., Oikari, M., Ylinen, J. & Häkkinen, A. 2012. Fysioterapeutin itsehoito auttaa polvioireisia potilaita. *Suomen lääkärilehti- Finlands läkartidning* 2012 67 39 s. 2736–2739.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.). 2010. *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Yliopistopaino.

Vertaisohjaajien toiminnan tukeminen Arkeen Voimaa -toimintaohjelmassa

Jenni Pinomäki, terveydenhoitaja (AMK),
YAMK-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu (jenni.pinomaki@turku.fi)

Pia Suvivuo, TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu,
Terveys ja hyvinvointi (pia.suvivuo@turkuamk.fi)

Stanfordin yliopistossa 1990-luvulla kehitetyn Arkeen Voimaa -ryhmätoimintamallin tarkoituksena on tukea pitkäaikaissairaiden arjessa selviytymistä. Kuntaliiton hallinnoiman hankkeen myötä Suomeen jalkautetussa mallissa terveyserojen vähentäminen, palveluiden asiakaskeskeisyyden korostaminen sekä osallisuuden lisääminen ovat keskeisessä osassa. Arkeen Voimaa -toimintamalli vastaa näin ollen hyvin myös Suomen Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteisiin.

Arkeen Voimaa -ryhmien käytännön toiminta perustuu pitkälti vapaaehtoisten vertaisohjaajien työpanokseen. Vertaisohjaajille toiminta on antoisaa, mutta myös haastavaa. Ohjaajat koulutetaan tehtäväänsä ja heille on olemassa ryhmätoiminnan sisältöä ohjaava materiaali, mutta vertaisena toimimisen tukemiseksi ei ole olemassa varsinaista toimintamallia. Vaikka Arkeen Voimaa -ryhmät toimivat jo ympäri maailmaa, ei vertaisohjaajien tarpeita tai toiveita työn tukemiseksi ole tiettävästi selvitetty. Turun ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen ylempään korkeakoulututkintoon (YAMK) liittyvänä kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien tuen tarpeet ja tulosten perusteella luoda toimintamalliksi toimenpidesuositus hankkeessa toimiville aluekoordinaattoreille vertaisohjaajien tukemiseksi.

Vertaistuki vapaaehtoistoiminnassa

Vertaistuen hyödyntäminen erilaisissa terveysinterventioissa on lisääntynyt. Vertaistoiminta on kokemuksellista vuorovaikutusta, jolla on merkitystä yksilön hyvinvoinnin lisääntymisessä. Vertaistuessa kokemus siitä, ettei ole yksin ongelmiansa tai elämäntilanteensa kanssa, on keskeisintä. Hyväksytyksi ja kuulluksi tuleminen tasavertaisesti on tärkeää. Vertaistuki on parhaimmillaan osa sosiaali- ja terveyspalveluita, sillä ammattiapu ja vertaistuki tukevat toisiaan.

Vapaaehtoistoiminnan suunnittelu, hallinnointi, johtaminen ja kehittäminen vaativat koulutusta ja resursseja. Erityisesti vapaaehtoisten motivointi, innostaminen, sitouttaminen ja työnohjaus ovat keskeisiä tarpeita koulutusten sisällöiksi. Koulutusten kautta tapahtuva verkostoituminen tarjoaa myös mainion mahdollisuuden hyvien käytänteiden jakamiseen ja vapaaehtoistoiminnan kehittämisen innovointiin.

Vapaaehtoisten toiminnan tukemisen muotoja ovat useimmiten koulutusten ja virkistystilaisuuksien järjestäminen. Työnohjauksellinen ote tukee vapaaehtoistoimijoiden

innostumista ja sitoutumista, mutta vaatii pitkäjännitteisyyttä. Tätä ei välttämättä projektiluontoisessa vapaaehtoistoiminnassa ole mahdollista toteuttaa. Muita toiminnan tukemisen menetelmiä ovat muun muassa ryhmätoiminta, vertaistuki, yhteisöllisyyden korostaminen ja henkilökohtaiset keskustelut.

Vapaaehtoistoiminnan johtaminen vaatii laaja-alaista osaamista. Jotta vapaaehtoistoiminnan johtamista voisi kehittää, tulee vapaaehtoistojen tuen, koulutuksen ja ohjauksen tarve selvittää.

Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää vertaisohjaajien tuen ja koulutuksen tarpeet. Saadun tiedon pohjalta on tarkoitus luoda toimenpidesuositus vertaisohjaajien tukemiseksi Arkeen Voimaa -hankkeessa toimiville aluekoordinaattoreille. Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

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

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena (survey). Aineisto kerättiin survey-tutkimukselle tyypillisesti kyselylomakkeella, sillä tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa sekä arvoista ja asenteista että käsityksistä ja mielipiteistä. Kyselylomake koostui niin monivalinta- kuin asteikkoon perustuvista kysymyksistä. Tällä pyrittiin samaan mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Lisäksi kyselylomakkeessa oli perusjoukkoa kuvailevia taustakysymyksiä.

Webropol®-alustalle tehty kyselylomake esitettiin kahdella kohdejoukkoon kuuluvalla henkilöllä ennen varsinaisen tutkimuksen alkua. Esitestauksessa kyselylomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia ja näin ollen myös esitestaajien vastaukset pystyttiin hyödyntämään tutkimusaineistona. Arkeen Voimaa -hankkeessa toimivat kahdeksan aluekoordinaattoria välittivät tutkimuksen saatekirjeen kyselylinkkeineen oman alueensa vertaisohjaajille sähköpostitse. Saatekirje 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.

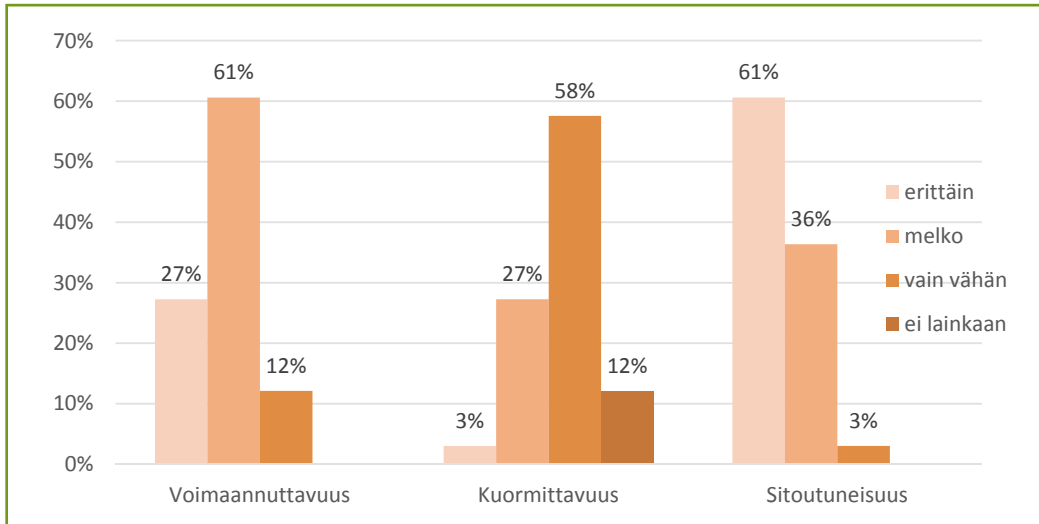
Kyselyn kahden viikon vastausaikana vastauksia tuli 25 kappaletta, jonka jälkeen vastausaika pidennettiin vielä viikolla. Lisäaika toi yhteensä kahdeksan uutta vastausta ja nosti vastausprosentin 69:ään.

Tulokset

Suurin osa (88 %) vastaajista oli naisia. Lähes kolmannes (30 %) oli yli 65-vuotiaita. Alle 40-vuotiaita oli 12 %. Kaikilla vertaisohjaajilla oli jokin koulutus kansa- tai peruskoulun jälkeen suoritettuna. Vertaisohjaajista 79 % oli osallistunut Arkeen Voimaa -ryhmään osallistujana ja 67 % toimi tutkimushetkellä vertaisohjaajana.

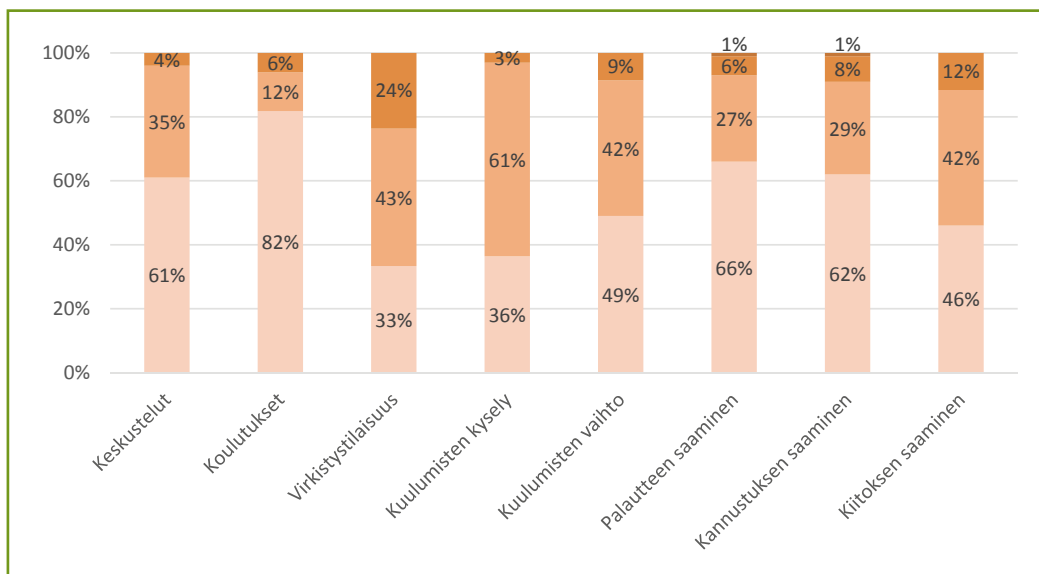
Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kaikki vertaisohjaajat kokivat vertaisohjaajakoulutuksen olleen melko tai erittäin hyödyllinen Arkeen Voimaa -ryhmän ohjaamiseen. Vertaisohjaajana toimiminen oli 88 %:n mielestä melko tai erittäin voimaannuttavaa, loput kokivat vertaisohjaajatoiminnan vain vähän 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 1.)



Kuvio 1. Vertaisohjaajien kokemukset vertaisohjaajatoiminnasta.

Yli 80 % vertaisohjaajista piti koulutusta erittäin tärkeänä osana vertaisohjaajatoimintaa. Lisäksi 76 % koki virkistystilaisuudet erittäin tai melko tärkeinä. Kuulumisten kysely ja vaihto olivat lähes kaikkien (97 %) mielestä melko tai erittäin tärkeää. Aluekoordinaattorilta ja ryhmäläisiltä saatu kannustus koettiin merkityksellisimmäksi, sillä yli 90 % piti niitä erittäin tai melko tärkeinä. (Kuvio 2.)



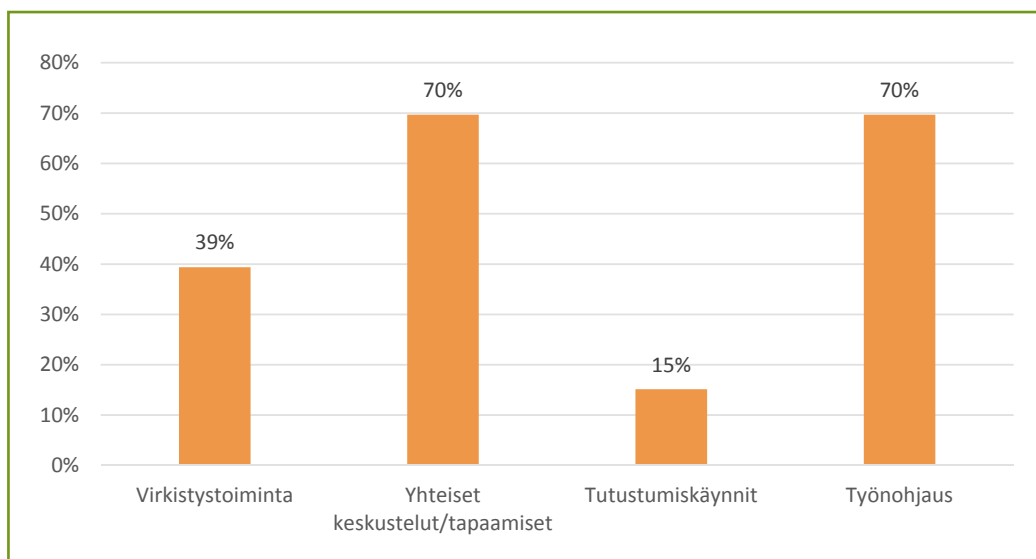
Kuvio 2. Eri osa-alueiden tärkeys vertaisohjaajille.

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. Ne vertaisohjaajat, jotka eivät olleet itse osallistuneet Arkeen Voimaa -ryhmään osallistujana, toivoivat enemmän koulutusta Arkeen Voimaa -hankkeesta 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 (n = 26)	En (n = 7)
Arkeen Voimaa -hankkeesta 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 %

Vertaisohjaajista 70 % 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. Kaikki vertaisohjaajat voisivat suositella vertaisohjaajatoimintaa ystävilleen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vertaisohjaajien toiveet muusta tuesta.

Vertaisohjaajatoiminta koetaan mielekkääksi ja voimaannuttavaksi tavaksi toimia. 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 on tärkeää. Kokemusten vaihtaminen niin muiden vertaisohjaajien kuin aluekoordinaattorinkin kanssa auttaa vertaisohjaajia jaksamaan työssään.

Vertaistuen hyödyntäminen osana terveydenhuollon toimintaa on yhä yleisempää. Vertaistuen kautta osallistujat saavat arvokasta kokemustietoa, joka lisää arkipärväämistä. Myös kuulluksi tuleminen kokemus voimaannuttaa osallistujia. Vertaistuen hyödyt terveysinterventioissa ovat niin merkitykselliset, että vapaaehtoisten vertaisohjaajien tukeminen ja heistä huolehtiminen on erittäin tärkeää.

Lähteet

- 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.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- 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.
- Kuntaliitto. 2014. Arkeen Voimaa – Ryhmästä tukea pitkäaikaissairauden oireiden hallintaan ja arjen sujuvuuteen. Viitattu 11.4.2014 www.kunnat.net/arkeenvoimaa
- Laimio, A. & Kranell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. *Vertaistoiminta kannattaa*. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA, 9–20.
- Machin, J. & Ellis Paine, A. 2008a. Management matters: a national survey of volunteer management capacity. London: Institute for Volunteering Research.
- 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.
- 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.
- Pessi, A. & Orvasaari T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Raha-automaattiyhdistys. Avustustoiminnan raportteja 23. Helsinki: Yliopistopaino.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:5. Helsinki.
- 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>
- 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 liikkeit. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 102–118.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- 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
- Yeung, A.B. 2005b. Vapaaehtoistoiminnan timantti. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A.B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 104–125.

Arkeen Voimaa -aluekoordinaattorin toimenkuva

Päivi Mattsson, sairaanhoitaja (AMK), YAMK-opiskelija,
Turun Ammattikorkeakoulu (paivi.mattsson@tyks.fi)

Pia Suvivuo, TtT, Yliopettaja,
Turun Ammattikorkeakoulu, terveys ja hyvinvointi (pia.suvivuo@turkuamk.fi)

Arkeen Voimaa -ohjelma (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) on Stanfordin yliopiston pitkäkestoisen tutkimuksen pohjalta rakennettu ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on tarjota vertaistukea pitkäaikaissairaille ja heidän omaisilleen. Suomessa Arkeen Voimaa oli Kuntaliiton ja kahdeksan suuren kaupungin yhteishanke, joka muuttui ohjelmaksi vuoden 2015 alussa. Jokaisella ohjelmassa mukana olevalla kunnalla on oma aluekoordinaattori, joka organisoii toimintaa ja toimii yhteishenkilönä yhteistyökumppaneiden ja ohjelman välillä.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli keskittyä aluekoordinaattorin toimenkuvaan vertaisohjaajien niin sanottuna esimiehenä ja siihen mitä heidän työhönsä kuuluu Arkeen Voimaa -ohjelman sisällä. Kehittämisprojektin tavoite oli luoda aluekoordinaattorien käsikirjaan toimintasuositus, joka auttaa aluekoordinaattoria työssään. Soveltavan tutkimuksessa kerättiin tietoa siitä, mitä aluekoordinaattorin tulisi huomioida toiminnassaan ja miksi toiminnan käynnistymisissä on ollut suuria alueellisia eroja. Tarkoituksena oli tunnistaa hyvät ja selkeät toimintatavat, jotka edistävät Arkeen Voimaa -toiminnan ylläpitämistä.

Tutkimuskysymykset:

Minkälaista tukea ja koulutusta aluekoordinaattorit tarvitsevat työssään?

Mitkä tekijät auttavat toiminnan menestyksekkäässä ylläpitämisessä?

Arkeen Voimaa -ohjelmalle yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa on perusolettamus ja siksi äärimmäisen tärkeää. Onkin ensiarvoista, että yhteistyö kuntatahon kanssa olisi toimivaa. Aluekoordinaattori toimii ammattilaisten ja vapaaehtoisten vertaisohjaajien välissä, ohjaten ja organisoiden toimintaa ja tiedottaen ammatillisille hankkeesta ja sen tarkoituksesta.

Vapaaehtoisten johtaminen

Arkeen Voimaa -ohjelman perusta lepää vapaaehtoisissa, jotka toimivat ryhmien vertaisohjaajina. Aluekoordinaattori toimii ryhmiä vetävien vapaaehtoisten vertaisohjaajien niin sanottuna lähiesimiehenä ja tukihenkilönä. 2010 tehdystä laajasta kyselystä vapaaehtoistoimintaa tuottaville järjestöille kävi ilmi, että vapaaehtoistoimintaan kaivataan enemmän työnohjauksellista otetta, sillä työnohjauksellinen ote, joka todella tukee toimijoiden sitoutumista ja innostumista, vaatii pitkäjänteisyyttä. Hyvä vapaaehtoistyön johtaja osaa motivoida ja sitouttaa vapaaehtoiset tehtäväänsä. Vapaaehtoiset tekevät vapaaehtoistyötä omasta hyvästä tahdostaan ja saadakseen hyvän mielen. Kiittäminen ja arvostuksen osoittaminen sekä

muistaminen sitouttavat vapaaehtoista ja muistuttavat häntä siitä, että hänen panoksensa on arvokas. Hyvä johtaja ymmärtää eron vapaaehtoisen ja palkkatyöläisen roolissa ja tukee molempia yhteistyössä. Vapaaehtoistoiminnan organisoinnissa onkin tärkeää huomioida kaikki toimintaan osallistuvat osapuolet sekä vapaaehtoistoiminnan kaikki vaiheet, jotta toiminta olisi mahdollisimman mutkatonta.

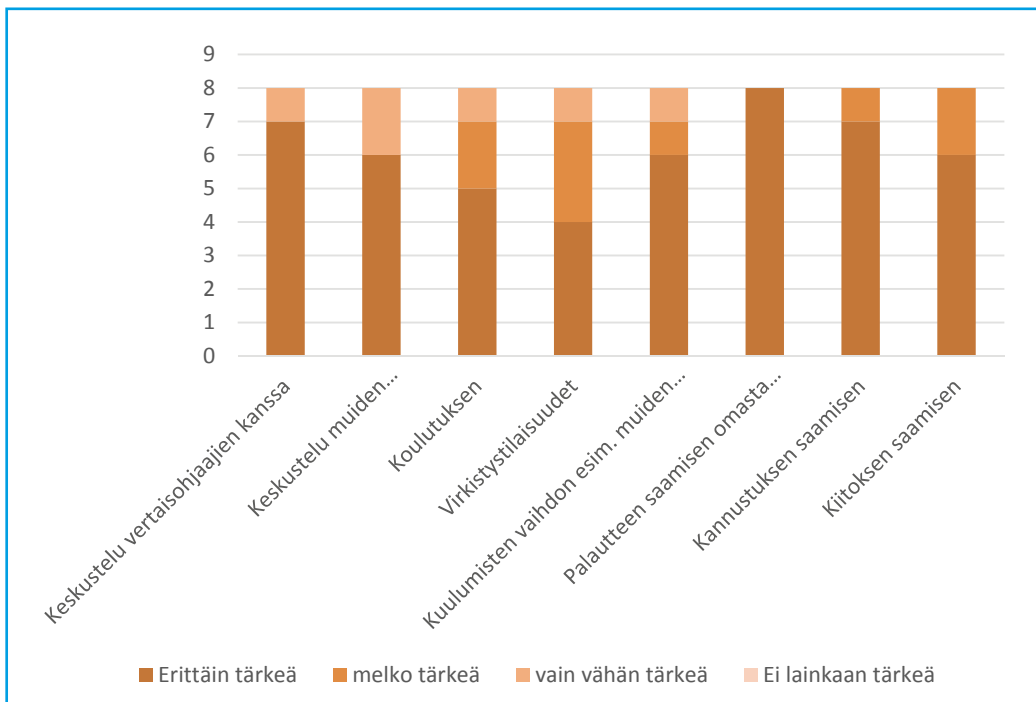
Johtajien itsensä tarvitsemasta ja saamasta tuesta on niukasti tietoa. Suurin osa vapaaehtoisten johtajien saamasta tuesta tulee vertaisilta. Saatu henkinen tuki muodostuu usein henkilöstöltä saadusta palautteesta, arvostuksesta, jakamisesta ja vertaistuesta sekä onnistumisen kokemuksista. Ammatillinen tuki taas muodostuu ammatillisesta kokemuksesta, työn kehittämisestä sekä tehtävien selkeydestä. Vertaistuen tarve on usein suurempaa kuin tarjonta ja keskeistä siinä on luottamuksellinen työhyvinvointia tukeva vuorovaikutus. Tämä sisältää toiveen tuesta, yhteistyöstä, tavoitteisiin sitoutumisen sekä ryhmiin osallistumisen. Luottamuksellinen vuorovaikutus koetaan kaiken toiminnan ja tuen perustaksi. Usein todetaankin, että vertaistuen avulla syntyisi laadukkaampaa johtamista sekä hyvinvoivia johtajia. Ylemmän johdon aktiivinen kiinnostuminen yksiköstä ja esimiehen koetaan useimmiten positiivisena. Tämä aikaansaa kokemuksen työn arvostamisesta ja merkittävän tunnustuksen saamisesta.

Tutkimus ja sen tulokset

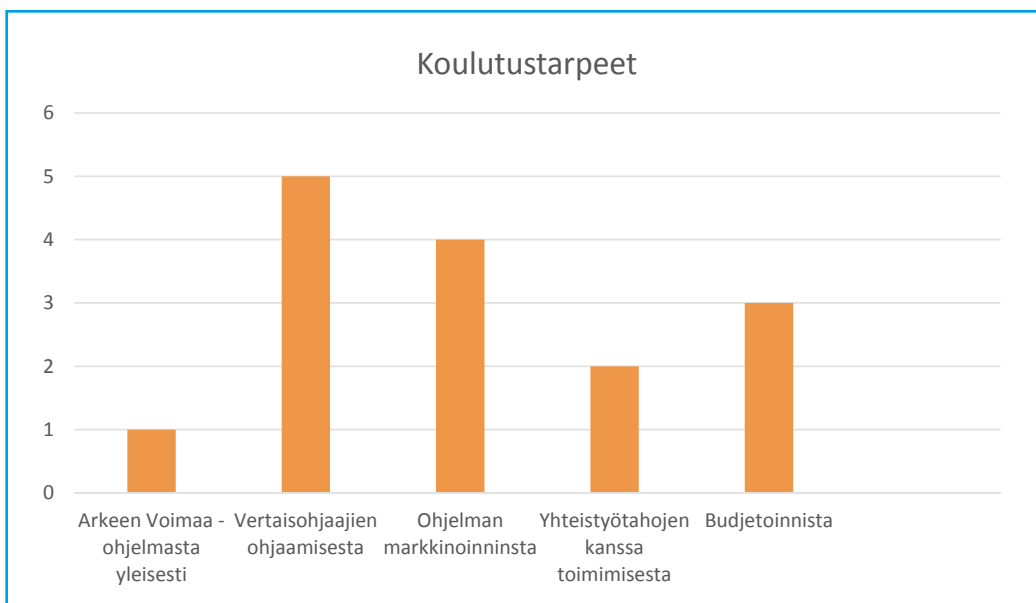
Arkeen Voimaa -ohjelman aluekoordinaattoreille toteutettiin helmikuussa 2015 Webropol®-sovelluksella kysely, jossa kartoitettiin työn kuormittavuutta ja tuen tarpeita. Tutkimus toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Kyselyyn vastasi 8 aluekoordinaattoria. Vastaajista suurin osa oli 40–50-vuotiaita ja kaikilla vastaajilla oli vähintään opisto- tai ammattikorkeakoulutasoinen koulutus. Työkokemusta vastaajilla oli viidestä vuodesta yli 25 vuoteen. Kaikki vastaajat olivat toimineet Arkeen Voimaa -ryhmän vertaistukiohjaajina mutta vain puolet olivat itse käyneet ryhmän läpi. Suurin osa oli toiminut muissa projekteissa ennen Arkeen Voimaa -hanketta.

Vastauksista nousi selkeästi esiin, että yhteistyö ja kontaktit muiden aluekoordinaattoreiden kanssa koettiin tärkeäksi ja toivotuksi tuen muodoksi (kuvio 1). Myös esimiehiltä saatu palaute ja työnohjaus koettiin tärkeäksi, joskin vastaushetkellä työnohjausta ei välttämättä ollut tarjolla.

Työn kuormittavuuteen liittyivät yksin vastuussa oleminen, voimavarojen ja resurssien vähyys sekä markkinoinnin hankaluudet. Näistä huolimatta työ koettiin korkeintaan melko kuormittavana. Vastauksista käy ilmi, että aluekoordinaattoreiden käytettävissä oleva viikkotuntimäärä vaihteli 2–16 tunnin välillä, jolla varmasti on vaikutusta työn kuormittavuuteen. Yllättävä tulos on, että ne, joilla oli vähiten aikaa käytössään, toivoivat vähiten tai ei lainkaan lisätunteja. Vastaavasti ne, joilla tunteja oli käytössään enemmän, näkivät myös lisäajan tarpeellisempänä. Vastaajilta kysyttiin myös koulutustarpeista. Selkeästi eniten koettiin koulutustarvetta vertaisohjaajien ohjaamisesta ja ohjelman markkinoinnista. Myös budjetointi ja yhteistyötahojen kanssa toimiminen saivat ääniä (kuvio 2).



Kuvio1. Tärkeänä koetut asiat.

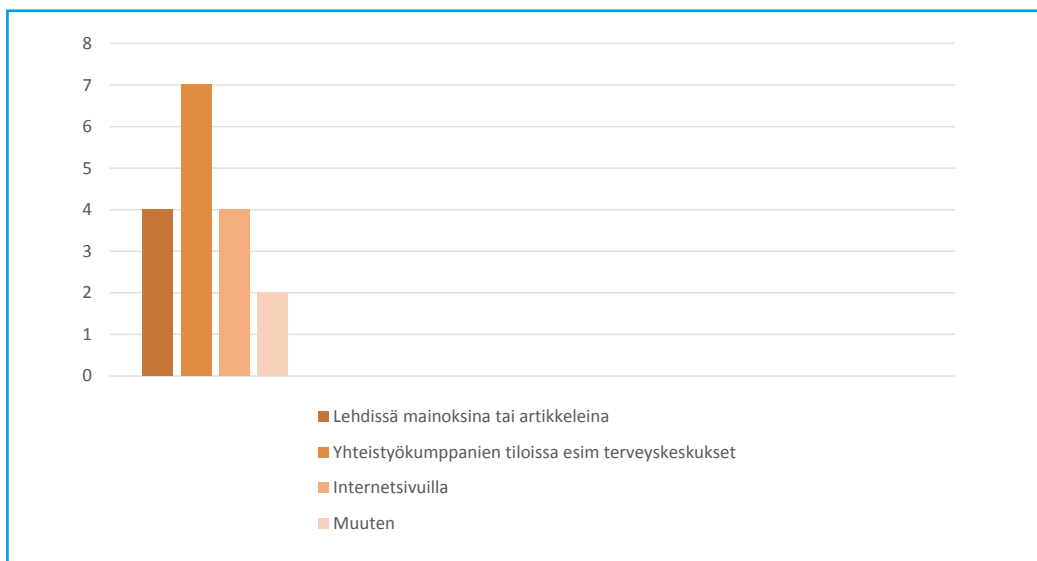


Kuvio 2. Koulutustarpeet

Puolet vastaajista koki, että Arkeen Voimaa -ohjelma toimi hyvin heidän alueillaan. Kaksi vastaajaa totesi toiminnan olevan melko hyvää ja kaksi vastasi melko huonoa. Syiksi huonolle toimivuudelle mainittiin henkilöstön asenne: se, että henkilöstö ei ollut valmis uuteen

työskentelymuotoon ja se, että henkilöstö ei kokenut tämän tyyppistä ryhmää tarpeelliseksi. Myös ajan ja rahan puute häiritsi ohjelman pyörittämistä. Lisäksi osallistujien uskalluksen puute osallistua ja toisaalta myös muiden erilaisten ryhmien runsas tarjonta mainittiin Arkeen Voimaa -ohjelman toiminnan haasteena.

Arkeen Voimaa -toiminnan näkyvyys jakoi vastaajien mielipiteitä. Neljä vastaajaa arvioi toiminnan näkyvyyden melko hyväksi ja neljä melko huonoksi. Lähes kaikilla alueilla oli ilmoituksia yhteistyökumppaneiden, kuten terveyskeskusten, tiloissa. Neljällä vastaajalla oli lehti-ilmoitukset käytössä ja sama määrä vastaajia käytti kaupungin nettisivuja hyväkseen (kuvio 3). Muita käytettyjä tapoja olivat sähköpostitiedotteet ja esitykset henkilöstölle sekä järjestöille. Yksi vastaaja kertoi henkilöstön asenteen olevan hyvää näkyvyyttä, toiminta on otettu osaksi asiakastyötä.



Kuvio 3. Toiminnan näkyvyyden muodot

Aluekoordinaattoreilta kysyttiin, miten he haluaisivat Arkeen Voimaa -ohjelman näkyvän alueellaan. Moni vastaaja mainitsi kunnollisen lehdissä ilmoittelun olevan haaveena kuten myös toimivien nettisivujen saamisen joko omina tai osana kunnan nettisivuja. Vastaajat toivoivat myös avainhenkilöitä terveyskeskuksiin jotta tieto toiminnasta olisi koko henkilöstön käytössä. Lisäksi toivottiin valtakunnallista nettisivua ohjelmalle sekä selkeyttä budjetointiin ja parempia yhteyksiä omiin esimiehiin. Toiveena oli myös järjestää koulutusta organisaation työntekijöille, jotta asenne vapaaehtoistyötä kohtaan muuttuisi.

Kyselyn tuloksista voi päätellä, että Arkeen Voimaa -ohjelman toiminnassa on alueellisia eroja jokaisella toiminnan tasolla, ryhmien käytännön järjestelyistä aina aluekoordinaattorin työhön annettujen resurssien suhteen. Tasalaatuisen toiminnan takaamiseksi aluekoordinaattoreiden työskentelyn tueksi laadittava yhteinen toimintasuositus tulee siten tarpeeseen. Arkeen Voimaa -ohjelma on tutkittu ja toimiva tapa tarjota tukea pitkäaikaissairaille ja heidän omaisilleen. Yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeistusten myötä aluekoordinaattoreiden työ helpottuu ja myös uusien kaupunkien ja kuntien aluekoordinaattoreiden työhön sisään pääseminen on sujuvampaa.

Lähteet

Brewis, G., Hill, M. & Stevens, D. 2010. Valuing Volunteer Management Skills. Institute for Volunteering Research. http://www.ivr.org.uk/images/stories/Institute-of-Volunteering-Research/Migrated-Resources/Documents/V/Valuing_volunteer_management_skills.pdf

Huikko, M. 2014. „Pieni polku metsän halki vie..” Vapaaehtoistoiminnan johtamisen kehittäminen vanhustyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79488/Huikko_Marjo.pdf

Jahnukainen, J. 2011. Terveystieteiden laitoksen lähiesimies työyhteisön voimaantumisen edistäjänä. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27113/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011060610956.pdf>

Kaila, K. 2014. Onnistunut vapaaehtoistoiminta. Opas toiminnan kehittäjälle. Lönnberg print & promo.

Kuntaliitto. Arkeen voimaa. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamisty/arkeenvoimaa/Sivut/default.aspx>

Lindell, Marjut. 2012. Terveystieteiden laitoksen lähiesimiehen vertaistuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83656/gradu05976.pdf>

Ockenden, N. & Hutin, M. 2008. Volunteering to lead: a study of leadership in small, volunteer-led groups. Institute for Volunteering Research.

Pessi, A. B. & Orava, T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Avustustoiminnan raportteja 23. Raha-automaattiyhdistys. <http://www.kansalaisareena.fi/RAYraportti23.pdf>

Rawlings, C. 2012. Effective management of trust volunteers. Nursing Management Vol 19 no 1. http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.turkuamk.fi/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S=GMNJPDNDPKHFIBFMFNMKCDAGBMLKAA00&Link+Set=S.sh.74%7c1%7csl_10

Arkeen Voimaa -ryhmätoiminnan vaikutus pitkäaikaissairautta sairastavien itsehoitotaitoihin

Tuula Reini, sairaanhoitaja (YAMK),
Turun ammattikorkeakoulu

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan Terveiden edistämisen yksikössä toteutettiin vuonna 2015 kehittämisprojekti, jonka soveltavassa tutkimuksessa haastateltiin viittä (n = 5) Arkeen Voimaa (ArVo)-pilottiryhmään osallistunutta ryhmäläistä. Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa ArVo-ryhmätoiminnasta ja sen merkityksestä ryhmään osallistuneille sekä kehittämisehdotuksia Arvo-ryhmätoiminnalle. CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program), Suomessa nimellä Arkeen Voimaa, on Stanfordin yliopistossa kehitetty, maailman laajuisesti levinnyt ryhmätoimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea henkilöitä, joilla on pitkäaikaissairaus. CDSMP on käytössä jo yli 20 maassa ja sen vaikutuksista on olemassa laajasti näyttöön perustuvaa tutkimusta. Myös tämän tutkimuksen mukaan ArVo-ryhmätoiminnan vaikutus ryhmäläisten itsehoitotaitoihin oli merkittävä. Suurimpana antina koettiin toisilta ryhmäläisiltä ja vertaisohjaajilta saatu vertaistuki.

Asiasanat: Terveiden edistäminen, pitkäaikaissairaus, vertaistuki, CDSMP, yksinäisyys

Johdanto

Pitkäaikaissairaudet ovat yleisin kuolinsyy sekä merkittävä köyhyyden aiheuttaja maailmassa. Onkin tärkeää edistää terveellisiä elintapoja ja näin estää ennenaikaisia kuolemia sekä välttää sairauksien aiheuttamaa tarpeetonta haittaa. (UN 2012; WHO 2015; Euroopan Komissio 2015.) Tutkimusten mukaan jopa 80 prosenttia pitkäaikaissairaiden kokemista oireista on sairaudesta riippumatta samoja. Näitä oireita ovat univaikeudet, fyysiset rajoitukset, kipu, stressi, ahdistus, hankalat tunteet, mielialan lasku, hengenahdistus ja uupumus. (Stanford School of Medicine 2014.)

Kehittämisprojektin tavoitteena oli antaa tietoa ArVo-ryhmätoiminnan vaikutuksista ryhmäläisten koettuun terveyteen, hyvinvointiin, itsehoitotaitoihin, terveyskäyttäytymisen muuttumiseen sekä yksinäisyyden kokemuksiin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli myös tuottaa kokemuksellista tietoa ArVo-ryhmästä ja sen merkityksestä ryhmään osallistuneille sekä kehittämisehdotuksia Arvo-ryhmätoiminnalle. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää osallistujien kokemuksia terveyskäyttäytymisensä muuttumisesta, itse arvioidun terveydentilan ja hyvinvoinnin kokemuksen sekä itsehoitotaitojen kohentumisesta ryhmän jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää ryhmätoiminnan vaikutuksia ryhmäläisten koettuun yksinäisyyteen sekä ryhmäläisten kehittämisehdotuksia Arkeen Voimaa-ryhmätoiminnalle. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina.

Tulokset

ArVo-ryhmätoiminnan merkittävimpänä antina koettiin toisilta ryhmäläisiltä ja vertaisohjaajilta saatu vertaistuki. Ryhmässä oivallettiin eri sairauksien tuomien ongelmien olevan samanlaisia. Osallistajat kuvasivat ryhmän vaikutusta oman ajattelun kautta itse koettuun terveyteen ja hyvinvointiin. Ryhmätoiminta vahvisti tietoutta ja sen myötä myös toimintaa. Se toi osallistujille lisää itseluottamusta ja vahvistusta arjen päätöksissä. Tutkimukseen osallistajat kertoivat pystyvänsä paremmin nimeämään, ymmärtämään ja kohtaamaan omia hankalia tunteitaan, mielialojen vaihtelua ja alakuloa. Ryhmä rohkaisi osallistujia ja antoi toivoa tulevaisuuteen. Ryhmätoiminnalla on ollut positiivinen vaikutus osallistujien yksinäisyyden kokemuksiin. Yhteisiä tapaamisia on ollut myös ryhmän jälkeen.

Kehittämisehdotuksina nousivat erityisesti ryhmästä tiedottaminen ja toive ajallisesti pitemmästä ryhmästä. Kaikki haastateltavat vastasivat suosittelevansa ryhmää toisille pitkäaikaissairaille.

”Just pitkäaikaissairaille, meille, pitäis olla, että meitä vedettäis sieltä pois, ihmisten ilmoille, toistemme keskelle, tosiaankin näin, että ei jäätäis sinne yksin murehtimaan kotiin, kuka mitenkään murehtii.”

Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän kehittämisprojektin tutkimustulokset olivat samansuuntaiset kuin aikaisemmat tutkimustulokset maailmalta ja antoivat tietoa CDSMP-ohjelman hyvistä vaikutuksista myös Suomessa. Arkeen Voimaa on tarpeellinen ja tervetullut lisä sosiaali- ja terveyssektorille Suomeen. Arvo-ryhmätoimintaan perehtyminen ja pitkä työkokemus hoitoalalla vakuuttivat myös opinnäytetyön tekijän ArVo-toiminnan tarpeellisuudesta. Tämän kaltaisella ryhmätoiminnalla on tilausta, myös mielen sairauksia sairastavien keskuudessa.

Vertaistukitoiminta on tehokas ja taloudellinen lisä sosiaali- ja terveysalalle, joten sen osuus tulee lisääntymään tulevaisuudessa myös Suomessa. Oikeaa tietoisuutta vertaistukitoiminnasta lisäämällä voidaan voittaa ennakkoluuloja ja vääriä uskomuksia. Yhteistyötä ammattilaisten ja vertaistukitoimijoiden kesken tulee lisätä ja nähdä se voimavarana, sillä sosiaali- ja terveyssektori tulee tarvitsemaan lisää resursseja tulevaisuudessa. Myös yksinäisyyden kokemuksen näkökulman lisääminen toi projektiin oman antinsa. Kun kehitetään vertaistukitoimintaa, on tärkeää muistaa, että se ei sovi kaikille, vaan voi pahimmillaan jopa lisätä yksinäisyyden kokemusta.

Tämän kehittämisprojektin yksi tärkeä mahdollisuus onkin juuri tietoisuuden lisääminen vertaistukitoiminnasta ja ArVo-ryhmätoiminnasta eri toimijoiden keskuudessa.

Lähdeluettelo

Euroopan Komissio 2015. Viitattu 6.3.2015

http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/policy/index_fi.htm

UN. 2012. Viitattu 15.1.2015

http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf

WHO. 2015. Chronic diseases and health promotion. Viitattu 6.3.2015

<http://www.who.int/chp/en/index.html>