



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä

Opas terveydenhoitajaopiskelijoille

Laura Solanpää

Opinnäytetyö, maaliskuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2024
Sairaanhoitaja (AMK)

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Laura Solanpää

Nimeke
Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä: opas terveydenhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Terveyden edistämällä voidaan vähentää terveyden huollon taloudellisia kuluja, ja se on myös yksilötasolla tehokkaampaa kuin sairauksien hoitaminen. Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä on matalan kynnyksen toimintaa, johon yksilön on helppoa lähteä mukaan. Vertaistuen avulla ihmisiä voidaan kannustaa terveellisempiin elämäntapoihin ja vertaisten kesken on helpompi pitää motivaatiota myös yllä. Terveydenhoitajalla on roolinsa ryhmänohjaajana vertaistukitoiminnassa. Terveydenhoitaja tunnistaa ryhmän vaiheet ja osaa toimia niiden mukaan. Terveydenhoitajan on osattava myös huomioida ryhmäläisten yksilölliset tarpeet ja tukea niitä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tietoa terveydenhoitajaopiskelijoille vertaistuesta terveyden edistämisen menetelmänä. Opinnäytetyön tuotos on äänitetty Powerpoint-esitys. Esityksessä tarkastellaan, kuinka terveyden edistämällä voidaan ehkäistä kansantauteja ja mielenterveyden häiriöitä, kuinka niiden ehkäisyllä on vaikutusta niin yksilöön kuin yhteiskuntaan sekä miten käyttää vertaistukea menetelmänä terveyden edistämiseen. Äänitettyä esitystä voidaan käyttää sekä päivä- että monimuoto-opiskelijoiden opinnoissa ja se tukee auditiivista ja visuaalista oppimistyyliä.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 3
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
vertaistuki, terveyden edistäminen, ryhmänohjaus



THESIS
March 2024
Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Laura Solanpää

Title
Peer Support as a Health Promotion Method: A Guide for Public Health Nursing Students

Commissioned by
Karelia University of applied sciences

Abstract

Health promotion is an important part of the work of a public health nurse. Health promotion can reduce the expenses of the healthcare system and at an individual level it is more effective than treating diseases. As a health promotion method, peer support is a low-threshold activity, in which individuals can easily participate. Peer support encourages people to healthier lifestyles and with the help of peers it is easier for individuals to maintain their motivation. In peer support, the public health nurse has a role as a group leader. The public health nurse recognises the stages of the group and knows how to act accordingly. It is also important for the public health nurse to recognise and support the individual needs of the group members.

The aim of this practise-based thesis was to provide information to public health nursing students about peer support as a health promotion method. The output of this thesis is a recorded PowerPoint presentation. The presentation focuses on how health promotion can prevent national diseases and mental health disorders, how their prevention has an impact on both the individual and society and how to use peer support as a health promotion method. The recorded presentation is suitable for both daytime and multimodal studies and it supports auditory and visual learning styles.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 3
Pages of Appendices 10

Keywords
peer support, health promotion, Group guidance

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Terveyden edistäminen.....	6
2.1	Terveyden edistämisen määritelmä	6
2.2	Promootio ja preventio.....	7
2.3	Elintavat terveyden edistämisen lähtökohtana.....	7
2.4	Terveyden edistämisen vaikutus kansantauteihin.....	9
2.5	Terveydenedistämisen vaikutus mielenterveyden häiriöihin	11
3	Vertaistuki	13
3.1	Vertaistuen määritelmä	13
3.2	Vertaistoiminta ja vertaisuus	14
3.3	Terveydenhoitaja osana vertaistukea	15
3.4	Vertaistuki osana terveyden edistämistä	18
4	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät.....	20
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Powerpoint opetusmateriaalina.....	21
5.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	23
5.4	Tuotoksen arviointi.....	25
6	Pohdinta.....	26
6.1	Tuotoksen tarkastelu	26
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	29
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	30
	Lähteet.....	32

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhakutaulukko
- Liite 2 Palautelomake
- Liite 3 Powerpoint

1 Johdanto

Terveyden edistäminen on käsitteenä verrattain uusi. Vaikka terveyttä on arvostettu jo antiikin aikoina, on näyttöön nojaavan kansanterveyden perusta luotu vasta 1800-luvulla Englannissa. Kun 1900-luvun puolen välin paikkeilla tarttuvien tautien tuomat haitat ja kuolemat on saatu huomattavaan laskuun, on terveydenhuollossa havahduttu kroonisiin tauteihin. Samoihin aikoihin on Suomessa alettu huomioida myös työolot ja niiden aiheuttamat vaivat ja sairaudet. Terveyden edistäminen terminä alkoi saada kuitenkin nykyistä muotoaan vasta 1970-luvulla. (Rimpelä 2010, 12-14.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana Suomessa terveyden edistämiseen on painotettu ja vuodesta 2003 aiheesta on alettu kerätä tutkimustietoa. Vaikka tulokset nykyvalossa ovat jo kohtalaisen hyviä, Suomessa terveyden edistämisen tarve on yhäkin suuri ja terveydenhoitajan rooli terveyden edistämässä on noussut esille. (Rimpelä 2010, 28-30.)

Voidaanko suomalaisten terveyden edistämiseen vaikuttaa vertaistuen voimin? Aiheesta ei ole tehty paljoa tutkimuksia, mutta vertaistuen hyödyt ovat yleisesti hyvin tiedossa. Vertaistuen avulla ryhmä voi motivoida, inspiroida ja jakaa tukea keskenään. Myös ammattilaisen rooli vertaistukiryhmässä on havaittu tärkeäksi. (Vertaistalo 2023a.)

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille aiheesta "Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä". Opetusmateriaalissa tarkastellaan, kuinka terveyden edistämällä voidaan ehkäistä kansantauteja ja mielenterveyden häiriöitä, kuinka niiden ehkäisyllä on vaikutusta niin yksilöön kuin yhteiskuntaan ja miten käyttää vertaistukea menetelmänä terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli opetusmateriaalin avulla tuoda terveydenhoitajaopiskelijoille esiin terveydenhoitajan rooli vertaistuen tarjoamisessa ja ryhmänohjaajana sekä vertaistuen tarve terveyden edistämässä työikäiselle väestölle terveydenhuollon näkökulmasta. Toiminnallinen osuus toteutettiin Powerpointina, johon on liitetty ääni. Näin ollen Powerpointia voidaan käyttää sekä lähi- että etäopetuksessa.

2 Terveyden edistäminen

2.1 Terveyden edistämisen määritelmä

”Tämän päivän terveys perustuu kaikkeen siihen, mitä ennen tätä on tapahtunut, ja tämän päivän päätöksillä ja teoilla vaikutamme tulevaan terveyteen.” (Huttunen 2020.) Terveys ei ole pelkästään sairauden puutetta. Se on kokonaisuus, joka muodostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnista. (Kumar & Preetha 2012.) Omaan terveyden kuvaan vaikuttavat sairaudet sekä elinympäristö, mutta lopullisen kuvan muodostavat yksilön kokemukset, arvo maailma ja asennoituminen (Huttunen 2020).

Aluehallintoviraston (2022) mukaan terveydenedistämisen pääasiallinen tehtävä on vähentää eroja väestössä hyvinvoinnin, terveyden ja eriarvoisuuden alueilla. Myös sosiaali- ja terveysministeriö (2019) painottaa toiminnassaan terveyserojen kaventamista. Terveydenedistäminen on kuitenkin käsitteenä huomattavasti laajempi ja sen määrittäminen vaatii pohdintaa sekä kriittistä keskustelua, jotta sen teoreettista perustaa voitaisiin paremmin pystyä havainnoimaan (Pietilä 2010, 10). Terveyden edistämässä tavoitteena on luoda mahdollisuus itsestään ja ympäristöstään huolehtimiseen. Terveyden edistämässä tavoitellaan hyvän elämän toteutumista. Eettisyys nousee tärkeäksi osa-alueeksi, sillä terveyden edistäminen usein vaatii yksilön elämään puuttumista. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas, Pirttilä 2010, 16.)

Kaikki yksilön ja ryhmien terveyteen, toimintakykyyn, terveyseroihin ja tasa-arvoon ennalta vaikuttava toiminta luokitellaan terveydenedistämiseksi. Pohjana on tietoinen vaikuttaminen ihmisen elintapoihin, elämänhallintaan, elinoloihin ja ympäristöön. Kunta on päävastuussa kuntalaisten terveyden edistämiseen johtavista toimista ja yleensä toiminta on moniammatillista ja laajaa. (Kuntaliitto 2023.)

2.2 Promootio ja preventio

Promootio eli edistäminen ja preventio eli ehkäiseminen ovat oleellinen osa terveyden edistämistä. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista ja preventiolla viitataan sairauksien ehkäisemiseen sekä niiden vähentämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Promootio nähdään ihmisen voimaannuttavana prosessina, jossa yksilö pystyy omilla valinnoillaan vaikuttamaan terveyteensä ja elämänvalintoihinsa. Promootio keskittyy käsittelemään aihealueita, joihin puuttumalla voidaan ehkäistä terveysriskejä. Näitä alueita ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, ylipaino, ruokavalio ja fyysinen aktiivisuus. (World Health Organization 2022.)

Preventiolla pyritään ennaltaehkäisemään jo tuloillaan olevia kroonisia sairauksia. Tällä pyritään minimoimaan sairauksien tuomat riskit ja niistä yksilölle ja yhteiskunnalle syntyvä taakka. Preventiota voidaan käyttää ns. primäärisenä preventiona tai sekundaarisena preventiona. Primäärisessä preventiossa tavoitteena on välttää sairauden ilmeneminen. Sekundaarisessa preventiossa sairauden varhaisen ilmenemisen myötä pyritään parantamaan mahdollisuuksia myönteisiin terveysvaikutuksiin. (World Health Organization 2022.)

Promootio ja preventio vaativat toimiakseen erilaisia tukimekanismeja. Näitä ovat esimerkiksi monialainen yhteistyö, koulutuksen ja sosiaalisen kommunikoinnin toimet terveyden edistämiseksi, terveystalvelujen suuntautuminen ennaltaehkäisevään työhön sekä riskeistä viestintä. (World Health Organization 2022.)

2.3 Elintavat terveyden edistämisen lähtökohtana

Terveyden edistämisen keinot liittyvät usein arkisiin valintoihin. Terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoimattomuudella ja alkoholin käytön vähentämisellä sekä lihavuuden ehkäisemisellä yksilön riskit kansantauteihin ja mielenterveyden ongelmiin pienevät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Terveellisen ruokavalion koostamiseen ei ole yhtä tiettyä mallia. Hyvän perustan kuitenkin luovat jokaisella aterialla nautitut kasvikset, hedelmät ja marjat, lisäksi tärkeitä asioita ovat täysjyväviljat, kasvipohjaiset rasvat sekä vähärasvaiset ja rasvattomat maitotuotteet. Proteiinina punaista lihaa suositellaan nauttimaan kohtuudella ja käyttämään mieluummin siipikarjaa, kalaa ja palkokasveja. Ruokakolmiota ja lautasmallia on hyvä hyödyntää oman ruokailun suunnittelussa. Oleellista ruokavaliossa on huomioida myös juomat. Virvoitusjuomat ja mehut sisältävät paljon sokeria, joten niitä suositellaan nautittavaksi vain silloin tällöin. Janojuomana paras olisi vesi, ruoan kanssa veden lisäksi suositellaan maitotuotteita. (Lääkärikirja Duodecim 2023.)

Yksilön terveyttä tukee kaikki liikkuminen, aivan rauhallista kävelyä myöten. Terveysliikunta suositellaan aikuiselle vähintään 30 minuuttia vuorokaudessa. Liikunnan ei tarvitse olla raskasta, vaan tähän sopii esimerkiksi reipas kävely tai hölkkääminen. Jopa alle kuukaudessa säännöllisen terveystuon hyödyt tulevat esiin. Se vaikuttaa positiivisesti sokeriaineenvaihduntaan, verenpaineeseen, kolesteroliin, stressinhallintaan ja luustoon. Säännöllinen liikunta lisää energian kulutusta ja voi näin ollen auttaa painonpudotuksessa. Liikunnalla voidaan myös ehkäistä kansantauteja ja joitakin syöpiä. Liikunnan vaikutukset rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan ovat kuitenkin vain väliaikaisia ja kestävät noin kaksi päivää. Tästä syystä liikuntaa tulisi harrastaa säännöllisesti ainakin muutaman kerran viikossa. (Laukka 2022.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysinen aktiivisuus kohentaa myös mielenterveyttä. Liikunnalla voidaan lisätä psyykkistä hyvinvointia ja ehkäistä muistiongelmia ihmisten ikääntyessä. Erityisesti vähän liikkuvilla jo pieni lisäys kevyttä liikuntaa vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Sosiaalisen kanssakäynnin lisääminen liikuntaan edesauttaa liikunnan vaikutusta. (Hannukkala, Parkkonen, Solantaus, Valkonen, Wahlbeck 2017.)

Tupakointi lisää monien sairauksien, myös syöpien, riskejä, hidastaa haavojen paranemista, laskee hedelmällisyyttä ja vaikuttaa joidenkin lääkkeiden tehoon. Tupakoinnin lopettamisella yksilö voi parantaa omaa hyvinvointiaan niin psyykkiseltä kuin fyysiseltä kannalta. Lopettamisen myötä makuaisti palautuu, yöunet

paranevat ja riskit sairauksiin vähenevät. Myös hedelmällisyys nousee ja mahdollisuus raskauteen on suurempi. Nikotiini aiheuttaa vieroitusoireita, joten lopettaminen voi vaatia pitkäjänteisyyttä ja joissain tapauksissa nikotiinikorvaushoitoa. Tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla paljon vertaistukea, jota voidaan toteuttaa esimerkiksi lähitapaamisin tai internetin kautta. (Tupakointi vai tupakointimattomuus – minkä tien sinä valitset? 2019.)

Alkoholin vaikutukset elimistöön ovat moninaisia. Alkoholi vaikuttaa yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Se lisää riskiä ylipainolle ja kansantaudeille, sekä voi vaurioittaa elimistöä pysyvästi. Se vaikuttaa ruoansulatuselimistöön, hermostoon ja verenkiertoelimiin. Se myös lisää riskiä mielenterveyden ongelmille. Alkoholin pitkäaikaista ja runsasta käyttöä tulisi välttää. (Mäkelä & Niemelä 2022.) Humalahakuiseen juomiseen ja runsaaseen alkoholin käyttöön apua voi saada mielenterveys- ja päihdepalveluista, terveysasemalta tai työterveydestä. Alkoholiriippuvuuden ehkäisyssä pääosassa ovat yksilön kyky tunnistaa riskit omaan ongelmakäyttöön ja rohkeus hakea apua. (Häkkinen 2023.) Kolmannen sektorin toimijoista alkoholismien parissa tunnetuin on Yhdysvalloista lähtöisin oleva Alcoholics Anonymous, joka toimii Suomessa nimellä Nimettömät alkoholistit. Se järjestää alkoholisteille niin avoimia kuin suljettuja kokoontumisia ympäri Suomen. Ryhmien toiminta perustuu vertaistukeen ja avoimiin kokouksiin ovat tervetulleita myös alkoholistien läheiset. (Suomen AA-kustannus ry 2024.)

2.4 Terveyden edistämisen vaikutus kansantauteihin

Kansantaudit ovat merkittävä tekijä puhuttaessa kansanterveydestä ja yleinen kuolinsyy. Kansantaudit aiheuttavat työkyvyn laskua ja lisäävät tarvetta terveydenhuollon palveluille, mikä on suorassa yhteydessä kansantalouteen. Suomessa yleisiä kansatauteja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, astma ja allergiat, keuhkosairaudet, syöpätaudit, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Yhteistä näillä sairauksilla on se, että ne ovat kroonisia ja niitä voidaan suurelta osin ennalta ehkäistä terveyden edistämällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kansantautien ehkäisyksi on puututtava riskitekijöihin, jotka ovat moniportaisia. Ensimmäisessä portaassa ovat ympäristön riskitekijät, johon sisältyvät globalisaatio ja kaupungistuminen, köyhyys, matala koulutustaso ja stressi. Tätä seuraavat käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät, eli tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja fyysinen toimettomuus. Näiden vaikutuksesta kolmannessa portaassa tulevat korkea verensokeri, verenpaine ja kolesteroli, poikkeava keuhkofunktio ja korkea vyötärö-lantiosuhde. Viimeisenä portaana ovat tarttumattomat krooniset sairaudet, sisältäen sydän- ja verisuonisairaudet, krooniset keuhkosairaudet ja syöväät. (Kumar & Preetha 2012.)

Tärkeä osa-alue työikäisten terveyden edistämiseksi on kansantautien ehkäisy. Nämä taudit ovat yleensä ehkäistävissä hyvillä, terveellisillä elämäntavoilla ja yksilö itse pystyy vaikuttamaan näihin omien valintojensa kautta. Terveystieteiden huollossa neuvolatoiminta, kouluterveydenhuolto, työterveyshuolto ja vanhusten kotipalvelut ovat tahoja, joiden avulla ennalta ehkäisevää toimintaa kansantautien torjumiseen voi saada. (Kuntaliitto 2017.)

Kansantaudit ja niiden aiheuttama kuolleisuus ovat Suomessa tavallisia. Vuonna 2020 verenkierroelimistön sairaudet ovat olleet selkeästi yleisin kuolinsyy, näihin sairauksiin kuolleita on ollut yli 18 000. Vaikka tilastoissa oli tapahtunut näiden kuolemien osalta hieman laskua, on tämä silti merkittävä osuus, sillä vuonna 2020 kokonaisuudessaan kuolemia oli noin 55 000. (Tilastokeskus 2021.)

Kansantaudit myös kuormittavat terveydenhuollon palveluita ja niillä on suuri vaikutus yksilön työkykyyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Monet kansantaudit vaativat lääkehoitoa. Vaikka lääkehoito Suomessa on turvallista, voitaisiin terveellisillä elämän tavoilla ehkäistä kansantauteja ja vähentää niihin tarvittavaa lääkehoitoa, mikä laskisi myös lääkekustannuksia Suomessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

2.5 Terveydenedistämisen vaikutus mielenterveyden häiriöihin

Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Hyvä mielenterveys on oman elämän hallintaa ja hyvinvointia. Myös negatiiviset kokemukset ja tunteet, kuten suru, unettomuus ja pelot, kuuluvat osaksi elämää ja niiden kokeminen ei tarkoita, että ihmisellä olisi mielenterveyden häiriöitä. Raja mielenterveyden häiriöiden ja hyvän mielenterveyden välillä on kuitenkin häilyvä ja vaikeasti määriteltävä. Yleensä oireiden pitkäkestoisuus ja rajoittavuus jokapäiväisessä elämässä viittaavat häiriöön tai sairauteen. Oireet vaikuttavat usein yksilön selviytymiseen ja ihmissuhteisiin ja niistä aiheutuu yksilölle kärsimystä. (Lääkärikirja Duodecim 2022.)

Mielenterveyden häiriöt ovat myös suuri rasite yhteiskunnalle. Työkyvyttömyyseläke myönnettiin vuonna 2019 noin 134 000 suomalaiselle, josta 43 % oli mielenterveydellisistä syistä. Mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden keski-ikä on muita ryhmiä matalampi ja uudestaan työelämään palamisen todennäköisyys muita ryhmiä pienempi. (Eläketurvakeskus 2020.)

Taloudelliselta ja inhimilliseltä kannalta mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy on kannattavampaa kuin häiriöiden hoitaminen. Mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin edistäminen onkin ollut esillä jo pitkään sekä Suomessa että kansainvälisesti. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9-10.)

Mielenterveyden hoitaminen on haasteellista. Mielenterveyden vaikutukset yltyvät myös fyysiseen terveyteen ja huono mielenterveys edesauttaa kansantautien syntymistä. Mielenterveyden ylläpitoa vaikeuttavat digitalisoituminen, manuaalisen työn väheneminen ja odotukset hyvästä psyykkisestä kunnosta. (Hannukkala ym. 2017.)

Mielenterveyden ongelmien ehkäisemiseksi voidaan tehdä paljon. Tärkeänä osana sosiaalista puolta ovat sosiaaliset suhteet ja syrjäytymisen ehkäisy. Elinympäristön parantaminen ja varhainen puuttuminen perheiden ongelmiin voivat ehkäistä kotiloista syntyviä mielenterveyden häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Syrjäytymisen ehkäisyssä on huomioitava, että syyt

syрjäytymiselle ovat monimuotoisia. Erityisesti elämän muutostilanteet ovat suuri riski syrjäytymiselle, sillä ne saattavat estää yksilön osallistumista yhteiskunnan toimintoihin. Syrjäytyminen saattaa alkaa jo lapsuudessa, jos lapsuuden kasvuympäristössä täyttyy useita syrjäytymisen merkkejä. Syrjäytymisen ehkäisy vaatii useiden hallinnonalojen toimintaa yhteistyössä. Syrjäytymisen ehkäisy perustuu ihmisten osallistamiselle sekä työkyvyn lisäämiselle ja työttömyyden vähentämiselle. Lisäksi syrjäytymisen ehkäisyssä on tärkeää turvata yksilön oikeus sosiaaliturvaan ja peruspalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Kiusaamisen ja väkivallan ehkäisy ja varhainen puuttuminen niihin ovat tärkeitä toimia kaikenikäisten keskuudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Väkivallan ehkäisytyö kuuluu Suomessa hyvinvointialueille ja hyvinvointi alueella tulisi toimia lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä. Ryhmä vastaa alueellaan väkivallan ehkäisyyn liittyvästä toiminnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja kehitystyöstä. (Laitinen & October 2022, 6.)

Kiusaamisen ehkäisytyötä tapahtuu varhaiskasvatuksessa, kouluissa, oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa suuri vastuu ehkäisytyössä on opettajilla ja muulla henkilökunnalla, jotka toimivat lasten ja nuorten parissa. Kiusaamisen ehkäisyssä tulee huomioida monia asioita, mutta oleellista on lasten ja nuorten huomioon ottaminen, henkilöstön yhtenäinen perehdytys ja toimintatavat sekä ajantasainen toimintasuunnitelma ehkäisytyöhön. (Opetushallitus 2024.) Työpaikkakiusaamisen ehkäisyssä avaimet ovat johtoportaalilla. Työpaikkakiusaamisen ehkäisyssä selkeät toimintaohjeet ovat hyvä lähtökohta, mutta on myös tärkeää, että esimies tekee selväksi, ettei työpaikalla sallita kiusaamista, häiriköintiä tai muutakaan asiatonta käyttäytymistä muita työntekijöitä kohtaan. Kiusaamisen ja asiattoman käytöksen määritteleminen ja sanoittaminen esimerkein on tärkeää. On myös hyvä tuoda esiin kiusaamista koskevat seuraukset sekä kuinka työpaikkakiusaamista käsitellään laissa. (Työterveyslaitos 2024.)

Myös päihteiden käytön vähentämisellä voidaan ehkäistä monia mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Ehkäisevää

päihdetyötä tehdään monelta tasolta, mutta päävastuussa työstä on aina kunta. Valistustyö on tärkein lähtökohta päihteiden käytön ehkäisylle. Tämä tarkoittaa näyttöön pohjaten päihteiden käyttöön liittyvien haittojen kertomisesta. Valistustyössä tärkeää ovat vuorovaikutus ja ihmisten tavoittaminen. Tavoitteena on tukea ihmisiä omaa terveyttä tukevissa valinnoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

3 Vertaistuki

3.1 Vertaistuen määritelmä

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tai ryhmän kokemusten jakamista. Vertaistukea voi saada ja jakaa esimerkiksi sairastumisen myötä sen lisäksi, että tietoa sairaudesta on saanut jo terveydenhuollosta ja kirjallisuudesta. (Vertaistalo 2020.) Vertaistuessa osapuolet ovat sekä tuen tarjoajia että vastaanottajia. Sosiaalinen, vastavuoroinen tuki tarjoaa psyykkisiä ja fyysisiä hyötyjä kaikille osapuolille. (Vertaistalo 2023a; Peers for Progress 2023.) Vertaistuki voi olla joko henkilökohtaista tai ryhmämuotoista. Henkilökohtaisessa vertaistuessa tuen tarjoaja on koulutettu ja häntä koskee vaihtoehtoisuus. Ryhmämuotoinen tuki voi olla joko avointa tai suljettua. On myös mahdollista, että ryhmässä on mukana koulutettu vertaisohjaaja tai ammattilainen, joka ohjaa ryhmää. (Vertaistalo 2023a.)

Vertaistuen perustana on kertojan ja kuulijan samankaltaiset kokemukset aiheesta. Läheisille henkilön huolista ja murheista kuuleminen voi olla raskasta ja henkisesti uuvuttavaa, mutta vertaistuki pystyy katsomaan asiaa puolueettomammin ja ymmärtämään henkilön ajatusmaailmaa. (Vertaistalo 2020.) Vertaistuki muodostuu vertaisten vuorovaikutuksesta ja se tarjoaa myös osallistujille mahdollisuuden lisätä omaa ymmärrystään ja tuoda merkityksellisyyttä elämään olemalla tukena muille vertaisille. (Vertaistalo 2023b.)

Vaikka vertaistukiryhmät muodostuvat yksilön ja ryhmän tarpeiden mukaan, on Maailman terveysjärjestö WHO määrittänyt neljä avaintekijää vertaistukitoiminnalle. (Peers for Progress 2014, 18.)

Vertaistukitoiminnan tulee tarjota apua arjen keskelle:

Vertaistuen avulla pieniin elämän muutoksiin arjessa on helpompi tehdä suunnitelmia ja saada tukea. (Peers for Progress 2014, 18.)

Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki:

Vertaistuki on tavoitettavissa, kun ihmiset tarvitsevat keskusteluapua sekä antaa rohkeutta käyttää taitojaan ja käsitellä stressiä. (Peers for Progress 2014, 18.)

Yhdistäminen terveydenhuoltoon ja yksilöihin:

Vertaistuki toimii linkkinä potilaan ja terveydenhuollon välillä, tuo potilaalle motivaatiota kommunikointiin ja omien oikeuksiensa puolustamiseen hyvän hoidon takaamiseksi, auttaa löytämään ratkaisuja jokapäiväisiin haasteisiin, kuten kottuhintaiset elintarvikkeet, turvallinen ympäristö ja fyysisen aktiivisuuden ylläpito. (Peers for Progress 2014, 18.)

Tuen jatkuva saatavuus:

Joustava tuen saatavuus on oltava taattu, kun järjestetään vertaistukitoimintaa. Jotkin asiat, kuten oman terveyden edistäminen, kansantautien ehkäisy ja kroonisten sairauksien hoito kulkevat potilaan mukana läpi elämän. (Peers for Progress 2014, 18.)

3.2 Vertaistoiminta ja vertaisuus

Vertaistuesta puhuttaessa voidaan myös käyttää termejä vertaisuus ja vertaistoiminta. Vertaistuki itsessään viittaa omaehtoiseen toimintaan, jonka tavoitteena on toimia sekä yksilön että ryhmän hyväksi. Vertaistoiminta on vertaistukea laajempi käsite. Sillä viitataan kaikkeen toimintaan, mitä vertaistuki voi sisältää. Sen toiminta perustuu ajatukselle, ettei kukaan joudu käsittelemään

vaikeita elämäntilanteita yksin. Sillä voidaan luoda toivoa, antaa käytännönvinkkejä tilanteesta selviytymiseen ja vaikuttaa toimijoiden elämänhallintaan tunteiden ja oppimisen kautta. Tavoitteena on, että toimijat voivat oppia vertaisiltaan, vapaaehtoisilta sekä ammattilaisilta. Tilanteet voivat olla opettavaisia myös vapaaehtoisille ja ammattilaisille. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-23.)

Vertaisuudella viitataan ihmisten väliseen suhteeseen. Se on toimijoiden keskinäistä asiantuntijuutta, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Vertaisuudessa oleellista on samassa elämäntilanteessa oleva henkilö. Vertaisuus perustuu luottamukseen ja toimijoiden kesken annettuun tukeen. Tarkoituksena on luoda luottamuksen ilmapiiri, jolloin toimijat voivat kertoa kokemuksistaan, kuunnella muita ja ilmaista sekä käsitellä tunteitaan, sekä nähdä asiat muiden vertaisten näkökulmasta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20-21.)

3.3 Terveydenhoitaja osana vertaistukea

Ryhmänohjaus on ollut tärkeä osa terveydenhoitajatyötä jo pitkän aikaa, mutta 90-luvulla se on jäänyt vähemmälle säästösyistä. Ryhmänohjaustyö on kuitenkin 2000-luvun puolella alkanut palaamaan osaksi terveydenhoitajatyötä. Aikuisille ryhmänohjaus on pääasiassa terveydenedistämiseen liittyvää ohjausta. (Honkanen & Mellin 2015, 206.)

Vaikka vertaistuki voi toimia ilman ammatillista tukea, päästään parempiin tuloksiin, kun toiminnassa mukana on myös ammattilainen. Vertaistuki ja ammatillinen tuki voivat toimia tasapuolisesti toistensa tukena tai toisella voi olla suurempi merkitys tuen tarvitsijan elämässä. Ne eivät kuitenkaan kumoa toisiaan ja yhdessä käytettynä johtavat hyviin tuloksiin. (Mikkonen & Saarinen 2018, 29.) Etuna vertaistukiryhmässä on sen tuoma ajankäytön tehokkuus ja taloudellisuus. Ryhmämuotoinen toiminta myös vähentää ohjaajan painetta verrattuna yksilöohjaukseen. (Honkanen & Mellin. 2015, 207.)

Ammatillisessa työssä ryhmänohjaajana pyritään tukemaan ihmisten hyvinvointia, mutta vertaisten kesken painopiste on oman hyvinvoinnin lisäämisessä.

Ammattilaisten ja vertaisten tuki pohjautuu erilaisiin lähtökohtiin. Ammatillinen tuki on ulkopäin tulevaa, kun taas vertaistuki voidaan nähdä sisältäpäin tulevana. Ammatillainen ei voi antaa suoranaisesti vertaistukea, mutta ammattilainen voi omalla toiminnallaan ja asenteellaan vaikuttaa vertaistuen ja ammatillisen tuen sujuvaan yhteistyöhön. (Mikkonen & Saarinen 2018, 29-30.)

Vertaistuki ammattilaisen suunnasta vaatii niin ammatillisuutta kuin empatiaa. Olemalla avoin ja aito sekä välttämällä ammattilaisuuden luomaa valta-asemaa asiakkaan on helpompi nähdä ammattilainen vertaistuen tarjoajana. Ammatillaisen on osattava nähdä tilanne asiakkaan silmin, mutta samalla varottava menemästä liian syväälle. Tunnetyö voi olla erityisen kuluttavaa ja voi altistaa ammattilaisen negatiiviselle tuntemuksille, burnoutille tai masentuneisuudelle. Ammatillaisen tulee siis osata tunnistaa myös omat rajansa avun tarjoajana. (Mikkonen & Saarinen 2018, 35-37.)

Ohjaustyölle terveydenhuollossa ei ole valtakunnallista koulutusta ja tästä syystä ohjauksen taso voi olla hyvin vaihtelevaa riippuen ohjaajan perehdytyksestä, kokemuksesta ja aktiivisuudesta. Ohjaustyön haasteena on, ettei pelkällä teorian tiedolla luoda hyvää ohjaajaa. Työ vaatii kiinnostusta ja halua kehittää toimintaa, sekä ongelmanratkaisukykyä ja tiedon hyödyntämistä käytännössä. (Honkanen & Mellin 2015, 208, 211.)

Käytännössä työ on ryhmän ohjaamisen lisäksi prosessin hallintaa. Siihen sisältyvät niin ryhmän kokoaminen ja ryhmädynamiikan tunteminen kuin myös toiminnan kehittäminen. Tärkeää on myös osata havaita ongelmat ryhmän toiminnassa ja puuttua niihin. Ongelmia voivat olla esimerkiksi ryhmäläisten voimakkaita tunteita ja käyttäytyminen, joka vaikuttaa muiden ryhmäläisten toiminnan edistämiseen negatiivisesti. Ristiriitatilanteissa ohjaajan täytyy osata huomioida ryhmäläisten näkemyserot ja kannustaa ryhmää etsimään ratkaisua ongelmaan luovasti ja rakentavasti. (Honkanen & Mellin. 2015, 209.)

Terveydenhoitajan on työssään osattava tunnistaa ryhmän kehitysvaiheet. Neljä päävaihetta ovat tutustuminen ja tunnustelu, kriisi- eli kuohuntavaihe, ristiriitojen rakentava käsittely sekä kypsän ryhmätoiminnan vaihe. Ryhmän vaiheiden

tunnistamisen lisäksi terveydenhoitajan on tiedettävä, kuinka ryhmä toimii eri vaiheissa ja kuinka ohjaajan rooli muuttuu ryhmän vaiheiden myötä. Tähän soveltuu esimerkiksi Puron (2003) luoma malli, jossa vaiheet määritellään alkavana ryhmänä, innostuvana ryhmänä, vakiintuvana ryhmänä ja kypsänä ryhmänä. (Honkanen & Mellin 2015, 210.)

Alkavassa ryhmässä ryhmäläiset ovat vielä jännittyneitä ja etsivät omaa rooliaan ryhmässä. Tässä vaiheessa ohjaajan tehtävänä on saada ryhmä tutustumaan ja hahmottamaan ryhmän toimintaa ja pelisääntöjä. Ohjaaja herättelee myös ryhmäläisiä miettimään sekä omia että ryhmän tavoitteita. Innostuvassa ryhmässä ryhmäläisten persoonat alkavat jo näkyä ja odotukset toimintaa kohtaan ovat korkeat. Ohjaaja kannustaa tässä vaiheessa ryhmää ideoimiseen ja antaa ryhmäläisille hieman enemmän vastuuta. Kolmas vaihe on vakiintuva ryhmä, jossa ryhmä pyrkii jo vaikuttamaan toimintaansa ja alkaa hahmottaa tarkoitustaan selkeämmin. Tällöin ohjaaja voi jo siirtyä hieman taka-alalle ja rohkaista ryhmäläisiä omatoimisuuteen. Viimeisenä vaiheena on kypsä ryhmä, joka pyrkii jo toimimaan itsenäisesti ongelmanratkaisussa. Ryhmä on tavoitteellinen ja ryhmässä on avoin ja toimiva ilmapiiri. (Honkanen & Mellin 2015, 210.)

Ryhmämuotoinen toiminta on hyödyllistä myös terveydenhoitajan näkökulmasta. Koska työ keskittyy ryhmässä toimimiseen, vähentää se ohjaajan paineita ja se on myös ajankäytöllisesti ja taloudellisesti tehokkaampaa kuin yksilöohjaus. (Honkanen & Mellin 2015, 207.)

Vertaistuen piiriin ohjaamisessa terveydenhoitajan on kuitenkin osattava arvioida tuen oikea-aikaisuus. On otettava huomioon, että potilas voi kokea, ettei ole vielä valmis vertaistuen piiriin, hänellä ei ole riittävästi voimia osallistumiseen tai tarvetta vertaistuelle ei vain yksinkertaisesti koeta. Mikäli potilas kokee voimavaransa riittämättömäksi, voi potilaalle ehdottaa alkuun henkilökohtaista vertaistukea ja potilas voi halutessaan jatkaa myöhemmin ryhmämuotoiseen toimintaan. (Vertaistalo 2023c.)

3.4 Vertaistuki osana terveyden edistämistä

Tuen tarve terveyden edistämässä ja tarttumattomien sairauksien, kuten kansantautien, ehkäisemisessä tulee esiin jokaisella ikäryhmällä. Terveyden edistämässä vertaistuki on usein matalan kynnyksen toimintaa, johon yksilön on helppo osallistua arjen keskellä. Vertaistukitoimintaa järjestävät yleensä kolmannen sektorin toimijat ja vapaaehtoiset. (Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2017, 18-19.)

Vertaistuki tarjoaa monia hyötyjä niin yksilölle kuin yhteiskunnalle. Vertaistuen avulla voidaan parantaa elämänlaatua. Se vähentää stressitekijöitä ja kohentaa mielenterveyttä. Vertaistuen kautta yksilö ja yhteisö saavat lisää tietoa terveydestä, jonka avulla omia elämäntapoja voi lähteä muokkaamaan terveyttä edistävään suuntaan. (Peers for Progress 2014.) Vertaistuen avulla yksilö voi myös saada apua terveyden seurantaan ja se vähentää tarvetta lääkärikäynneille. Vertaistuki laskee myös tarvetta lääkkeellisille hoitomuodoille ja vahvistaa potilaan sitoutumista omahoitoon. (Vertaistalo 2023d.)

Kun tähdätään ryhmämuotoisessa toiminnassa elämäntapamuutosten tekemiseen, kuten terveellisempään ruokavalioon, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tai tupakoinnin lopettamiseen, on muistettava, että ryhmätoiminta ei korvaa yksilöohjausta, vaan ne tukevat toisiaan. Ryhmä tuo erilaista terapeutista voimaa kuin mitä yksilöohjauksessa pystytään tarjoamaan. Muiden ryhmäläisten tarjoama tuki tuo hyväksytyksi tulemisen tunteen ja ryhmässä keskustellessa aihe, jota on jo käsitelty ohjaajan kanssa, voi saada aivan uusia, mielenkiintoisia näkökulmia. (Turku 2007, 87-88.)

Muutosprosessiin tähtäävässä toiminnassa on hyvä huomioida osallistujien määrä. Pienryhmälle sopiva koko on noin 5-12 osallistujaa, sillä tämä tukee ryhmän vuorovaikutusta (Honkanen & Mellin 2015, 211.). Suuremmalla ryhmäkoolla yksilön merkitys vähenee ja yksilön sitouttaminen toimintaan kärsii. Vaikka on tärkeää sitouttaa ryhmäläiset ryhmän toimintaan, on myös oleellista, että yksilö motivoituu omaan muutosprosessiinsa. (Turku 2007, 89.)

Ryhmän koon lisäksi on huomioitava muutamia muita asioita ryhmädynamiikan tukemiseksi terveyden edistämiseen pyrkivässä ryhmässä. Oleellista on tietenkin, että ryhmäläisten tavoitteet ja motivaatio ovat pääpiirteittäin samalla linjalla, eikä kukaan koe tulleensa ryhmään painostettuna. Toimintaa tukee myös se, ettei ryhmän ikäjakauma ole liian laaja ja ryhmään osallistuu tasaisesti kaikkien sukupuolien edustajia. (Turku 2007, 97.)

Usein ryhmät, joissa tavoitteena ovat paremmat elämäntavat, ovat nopeita ryhmäytymään. Ohjaajan on kuitenkin huomioitava, että hyvä ryhmähenki ei takaa tulosta yksilötasolla. Ryhmään voidaan tulla etsimään seuraa ja sosialisimaan, mutta halu osallistua oman muutoksensa tekemiseen voi olla vähäinen. On myös mahdollista, että odotukset ovat ohjaajan toiminnassa, joten on hyvä heti ryhmätoiminnan alkaessa puhua ryhmäläisten omista odotuksista ja siitä, mikä on ohjaajan rooli toiminnassa. Oman terveyden edistämässä yksilön on opeltava ottamaan vastuu omasta oppimisestaan. (Turku 2007, 90-91.)

Vaikka tutkittua tietoa vertaistuen merkityksestä terveyden edistämässä on vielä verrattain vähän, on tutkimuksista pääasiassa saatu positiivista näyttöä. Esimerkiksi Kanadassa toteutetussa HANS KAI-projektissa osallistujia kannustettiin terveellisempiin elämäntapoihin vertaistuen ja tukiverkoston avuin kroonisten tautien ehkäisemisessä. Tulokset osoittivat, että osallistujien mielenterveys kohentui tutkimuksen aikana ja 66 % osallistujista koki elämäntavoissaan muutosta positiiviseen päin tutkimuksen päätteeksi. Vertaistuesta osallistujat saivat tietoa terveydestä ja sen seurannasta, motivaatiota ja inspiraatiota oman terveyden edistämiseen sekä apua sosiaalisesta eristäytymisestä pois pääsemiseen ja sopivien palvelujen löytämiseen. (Henteleff & Wall 2018.)

Myös Suomessa positiivisia kokemuksia vertaistuesta on havaittu. Vuosina 2008-2009 toteutetussa tutkimuksessa UPM Kymin Kuusankosken tehtaalla kokeiltiin terveyden edistämistä teknologian keinoin. Tulokset olivat kokonaisuudessaan hyviä, mutta oleellisena osana tutkimuksessa havaittiin, että tärkeä rooli oli osallistujien välisellä vuorovaikutuksella ja vertaistuella. Vertaistuki motivoi osallistujia tutkimuksen aloituksessa, mutta myös pitkin matkaa refleктоimaan kokeilun

tuloksia ja herättelemään osallistujien tietoisuutta. (Rautio & Husman 2010, 172-175.)

Vuonna 2010 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa vertaistuen tehosta terveyden edistämisessä saatiin kuitenkin ristiriitaisia tuloksia. Kolmella ryhmällä seitsemästä näyttö vertaistuen hyödystä oli positiivista, mutta neljälle muulle ryhmälle vertaistuki ei tuonut enempää hyötyjä kuin vertailuryhmälle. Vaikka kirjallisuuskatsauksessa aihetta ja tutkimuksia rajattiin tiukasti, mahdollista ongelmaa tutkimusten vertailussa saattoi tuottaa se, ettei tutkimuksille ole ollut selkeitä standardeja. (Holzemer, Okonsky, Trompeta & Webel ym. 2010.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille aiheesta "Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä". Opetusmateriaalissa tarkastellaan, kuinka terveyden edistämällä voidaan ehkäistä kansantauteja ja mielenterveyden häiriöitä, kuinka niiden ehkäisyllä on vaikutusta niin yksilöön kuin yhteiskuntaan ja miten käyttää vertaistukea menetelmänä kohderyhmän terveyden edistämiseen. Tavoitteena oli opetusmateriaalin avulla tuoda terveydenhoitajaopiskelijoille esiin terveydenhoitajan rooli vertaistuen tarjoamisessa työikäiselle väestölle.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tavoista toteuttaa opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Sillä pyritään toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen tai järjeistämiseen käytännössä. Toiminnallisen opinnäytetyön määritelmä on laaja ja se voi olla yhtä hyvin kohderyhmälle tuotettu

opasmateriaali kuin vaikkapa kokonaisen tapahtuman toteuttaminen. Käytännön toteutus raportoidaan toiminnallisessa opinnäytetyössä huomioiden tutkimusviestinnän keinot. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallista opinnäytetyötä lähdetään ideoimaan aiheanalyysin avulla. Oleellista on, että tekijä on kiinnostunut aiheesta ja haluaa perehtyä aiheeseen pintaa syvemmälle. Kun aihealue on rajattu, on hyvä keskittyä toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelman merkitys tekijälle on jäsentää, mitä työssä tullaan tekemään. Se tukee myös johdonmukaista toimintaa ja ohjaa tekijää pääsemään tavoitteisiin. Toimintasuunnitelmassa kartoitetaan työn lähtötilanne, miettään keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi sekä aikataulutetaan työ. Toimintasuunnitelmat vaativat kriittistä harkintaa ja selkeitä perusteluja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23, 26-28.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tehtävänä oli toteuttaa opetusmateriaalia terveydenhoitajaopiskelijoille vertaistuesta terveyden edistämisen menetelmänä.

5.2 Powerpoint opetusmateriaalina

Jokaisen opetusmateriaalin lähtökohtana tulisi olla pedagogisuus. Se voi näkyä joskus selkeämmin ja toisinaan olla peitellympää. Opetusmateriaalia suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että kaikkia hyvän opetusmateriaalin piirteitä ei välttämättä pystytä tuomaan esiin, joten opetusmateriaalia tehdessä on tärkeä huomioida, millaiseen käyttöön materiaali tulee ja millaisia toimintoja työssä kannattaa painottaa. (Opetushallitus 2022.)

Opetusmateriaalia suunniteltaessa tulee miettiä, millaisista oppimisen lähtökohdista työtä katsotaan. Luonnollisesti kahden eri oppiaineryhmän, esimerkiksi kielet ja luonnontieteet, opetusmateriaali ei voi olla toteutettu täysin samoista lähtökohdista. Aihealueesta riippumatta työssä on kuitenkin huomioitava, miten opittu tieto voidaan soveltaa reaali maailmaan sekä millainen merkitys sillä on oppijalle. (Opetushallitus 2022.)

Helppo työkalu tehdä saavutettavia asiakirjoja ja esityksiä on Microsoft Powerpoint. Oleellista on huomioida, tuleeko Powerpoint-esityksen toimia itsenäisenä tuotoksena vai esittäjän tukena. Dioja on hyvä arvioida siitä lähtökohdasta, toimivatko ne ilman puhujan seuraamista. (Saavutettavasti.fi 2021.)

Diaesitystä tehdessä tulee huomioida otsikointi. Jokaisella dialla tulee olla otsikko ja mikäli samaa asiaa käsittelevä sisältö jakautuu useammalle dialle, tulee otsikoissa käyttää numerointia, esimerkiksi "Otsikko 1/2" ja "Otsikko 2/2". Myös työ itsessään pitää otsikoida ja nimetä selkeästi, mikäli se on tarkoitus jakaa verkossa ladattavaksi. Tämä helpottaa lataajaa tunnistamaan työn helposti jälkikäteen. (Saavutettavasti.fi 2021.)

Mikäli työssä käytetään linkkejä, tulisi linkit myös nimetä, erityisesti jos kyseessä on pitkä tai vaikeampilukuinen linkki. Lyhyet, selkeät linkit voi jättää omaan muotoonsa, mutta pidempiä numero- ja kirjainsarjoja sisältävät linkit saattavat olla haasteellisia lukijalle ja siksi niiden nimeämistä suositellaan. (Saavutettavasti.fi 2021.)

Esityksen helppokäyttöisyyden tarkistamiseen Powerpointissa on oma työkalunsa. Tarkistuksen tekemistä suositellaan aina, sillä se on helppo ja nopea työkalu. Helppokäyttöisyyden tarkistaminen ei kuitenkaan toimi jokaisella työn alueella, vaan käyttäjän kannattaa itse tarkistaa vielä tekstin laatu, kuvien, tekstien ja taustan asetukset ja kontrastit sekä selkeä otsikointi. (Saavutettavasti.fi 2021.)

Powerpointin ulkoasussa tulee huomioida myös työn selkeys. Hyvä kontrasti ja värimaailma helpottavat esityksen seuraamista. Saman sävyistä taustaa ja tekstiä tulisi välttää ja suositelluin vaihtoehto onkin musta teksti valkealla taustalla. Myös tekstin asettelu tulee huomioida niin, ettei teksti mene kuvan päälle tai fonttikoko ole liian pieni. Jos fonttikoko on jäämässä pieneksi johtuen tekstin määrästä, kannattaa tekstiä jakaa mieluummin useammalle dialle. (Saavutettavasti.fi 2021.)

Toimeksiantajan toiveesta opetusmateriaaliin, Powerpointiin, liitettiin ääni, jolloin se sopii opiskelijoille myös itsenäiseen opiskeluun. Ääni tukee opiskelussa opiskelijoita, joilla on luki- tai oppimisvaikeuksia tai jotka eivät pysty osallistumaan opetukseen reaaliaikaisesti (Saavutettavasti.fi 2022).

Äänitteen ja tekstin tulee olla materiaalissa yhteneviä. Tekstin tulee olla selkeää ja turhia täytesanoja ja toistoa tulee välttää. Mikäli puhuja vaihtuu kesken äänitteen, tulisi tämä erottaa tekstissä selkeästi esimerkiksi aloittamalla uusi kappale. (Saavutettavasti.fi 2022.)

5.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön tuotoksen, eli Powerpointin (liite 3) suunnittelu lähti liikkeelle yhteydenotosta toimeksiantajaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin tuotoksen toteutuksesta sähköpostitse. Toimeksiannossa oli tarve opetusmateriaalille, jossa tuodaan esiin, miten terveydenhoitaja voi ottaa työssään huomioon vertaistuen terveydenedistämisen yhtenä menetelmänä. Tavoitteena työssä oli kertoa vertaistuessa huomioitavia asioita, sen tuomia hyötyjä ja haasteita, sekä kuinka terveydenhoitaja voi ylipäätään hyödyntää vertaistukea. Tuotoksen aihepiiri rajattiin työikäisten terveydenhuoltoon. Toimeksiantaja toivoi, että työ palvelisi sekä päivä- että monimuoto-opiskelijoita. Ehdotuksena toimeksiantaja toi esille Powerpointin äänityksillä, jotta tuotosta olisi mahdollista seurata lukemalla tai kuuntelemalla. Tuotoksen pituudeksi sovittiin maksimissaan 6 minuuttia.

Powerpoint ”Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä”, tehtiin pohjautuen opinnäytetyön suunnitelmassa esille tulleeseen tietoon. Tuotosta täydennettiin myös uusilla lähteillä. Tuotoksessa avataan terveydenedistämisen ja vertaistuen käsitteitä sekä niiden tuomia hyötyjä niin yksilön kuin yhteiskunnan näkökulmasta. Tuotoksessa pohditaan myös ammattilaisen, erityisesti terveydenhoitajan, roolia terveyttä edistävässä vertaistukitoiminnassa.

Tuotos alkaa ensin terveydenedistämisen ja sen tuomien hyötyjen määrittelyllä. Tähän sisältyvät sekä kansantautien ehkäisy että hyvän mielenterveyden

edistäminen. Sen jälkeen tuotoksessa määritellään vertaistuki, kerrotaan sen hyödyistä ja haasteista. Lopuksi käydään läpi, kuinka terveydenhoitaja voi olla mukana osana vertaistukitoimintaa ja mitä ottaa huomioon elämäntapamuutokseen tähtäävän ryhmän ohjaamisessa.

Tuotoksen ulkoasun suunnittelu lähti liikkeelle rauhallisista sävyistä, joten teemaväriksi valikoitui vihreä ja korostusvärinä oranssi. Tuotos oli alun perin tarkoitus tekstittää, mutta alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tätä ei tehty, sillä diojen sisältö vastasi pääpiirteittäin äänitettyä sisältöä ja tekstitys olisi tehnyt diat erittäin täysiksi ja vaikealukuisiksi.

Diojen tekstisisältö vastaa pääosin äänitystä, jolloin opiskelijat saavat lähes saman tiedon riippumatta siitä, pystyvätkö kuuntelemaan äänitystä. Tuotos tukee sekä visuaalista että auditiivista oppimistyyliä.

Tuotoksen ensimmäisen version pituudeksi tuli 16 diaa, johon sisältyy kansilehti, lähteet ja lopetusdia, jossa kerrotaan tuotoksen olevan osa opinnäytetyötä. Ajallisesti esityksen pituus oli 5 minuuttia 38 sekuntia.

Opinnäytetyön toimeksiantaja toivoi tuotokseen lisää täydennystä terveydenhoitajan roolista. Työtä täydennettiin kolmella aiheeseen liittyvällä dialla. Toimeksiantaja ehdotti myös pieniä korjauksia osaan dioista, liittyen pääasiassa sanamuotoihin ja ilmaisuihin. Nämä korjaukset tehtiin tuotoksen toiseen versioon.

Alun perin osa dioista oli taustaväritään oransseja, mutta palautteen johdosta diat muutettiin vastaamaan enemmän muun tuotoksen vihreää värimaailmaa. Palautteessa toivottiin myös kuvia elävöittämään tuotosta, joten osaa dioista täydennettiin kuvilla.

Tuotoksen toisesta versiosta tuli ajallisesti liian pitkä, joten sisältöä tiivistettiin ja kaksi diaa poistettiin, jotta tuotoksen pituus pysyisi ajallisesti alle kuudessa minuutissa. Työ saatiin tiivistettyä 16 diaan ja pituudeltaan puhuttu osuus oli 5 minuuttia 27 sekuntia.

5.4 Tuotoksen arviointi

Tuotos näytettiin syyskuussa 2023 viimeistä lukukautta opiskeleville terveydenhoitajaopiskelijoille. Opiskelijoita pyydettiin täyttämään esityksen päätyttyä paperinen palautelomake (liite 2). Palautelomakkeella selvitettiin tuotoksen hyödyllisyyttä, selkeyttä, soveltuvuutta ja ulkoasua. Palautelomake sisälsi rasti ruutuun-kysymyksiä sekä ”Vapaa sana”-osion, johon sai antaa kirjallista palautetta. Palautelomake täytettiin anonymisti. Lomakkeen täytti 16 henkilöä, joista 15 antoi myös kirjallista palautetta lomakkeen lopussa olevaan ”Vapaa sana”-kenttään.

Tuotos oli kaikkien vastaajien mielestä hyödyllinen. Vastaajista 69 % koki, että tuotosta oli pääasiassa helppoa seurata. Vastaajista 6 % koki seuraamisen vaikeaksi ja 25 % oli laittanut rastin vaihtoehtojen ”helppoa” ja ”vaikeaa” välille. Kirjallisessa palautteessa oli tuotu esille, että puhe oli välillä liian nopeaa ja diojen siirtymiin olisi toivottu pidempiä taukoja asioiden sisäistämiseen. Tuotoksen hyödyllisyyttä tukivat kahden opiskelijan kommentit siitä, että aihetta on käsitelty aiemmin opinnoissa hyvin suppeasti.

Tuotoksen otsikon ja sisällön koettiin vastaavan toisiaan hyvin. Vain 6 % vastaajista oli kokenut, että otsikko ja sisältö vastasivat toisiaan vain osittain. Vastaajista 6 % koki, ettei diaesityksen ulkoasu ollut täysin toimiva. Tuotoksen ulkoasun väriteema koettiin palautteen mukaan rauhallisena, mutta vihreän ulkoasun keskellä oranssit ja mustat diat koettiin teemaa rikkovana. Osa vastaajista ehdotti myös kuvien lisäämistä tuotokseen. Palautteen perusteella diojen värimaailmaa korjattiin yhtenäisemmäksi ja kuvia lisättiin dioihin.

Diaesityksen teksti oli selkeää 88 %:n mielestä, kun taas 12 %:n mielestä teksti oli osittain selkeää. Vastaajista 62 % koki puhutun kerronnan olevan selkeää, 38 %:n mielestä kerronta oli vain osittain selkeää. Kirjallisessa palautteessa tuotiin esille, että osassa dioista tekstiä voisi olla hieman vähemmän. Puhuttu kerronta koettiin välillä liian nopeana ja siirtymiin olisi toivottu enemmän aikaa. Yksi vastaajista mainitsi puheen olevan osittain hieman puuroutunutta. Selkeästä

artikulaatiosta mainitsi kaksi vastaajaa. Diat äänitettiin kokonaan uudestaan, kiinnittäen huomiota äänenlaatuun ja selkeään artikulaatioon ja paljon tekstiä sisältäviä dioja jaettiin kahdelle eri dialle. Taukoja diojen välille ei lisätty, sillä dioja on mahdollista myös selata. Lisäksi liian pitkät tauot olisivat saattaneet vähentää asiasisällön määrää, jota oli jo ennestään jouduttu supistamaan.

Kokonaisuudessaan tuotos on koettu terveydenhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta hyödyllisenä ja esittelyn jälkeen sitä on muokattu palautteen perusteella. Myös terveydenhoitajan roolia on lopulliseen versioon täydennetty toimeksiantajan pyynnöstä, jolloin se täytti myös toimeksiantajan määrittelemät tavoitteet.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuotoksen tarkoitus oli toimia opetusmateriaalina, joka tukee sekä päivä- että monimuoto-opiskelijoita. Tämä toteutettiin lisäämällä tuotokseen eli Powerpoint-diaesitykseen äänet. Äänet on lisätty jokaiseen diaan erikseen, jolloin dioja voi halutessaan selata ja äänityksen kuunnella yhdestä diasta kerrallaan. Mikäli opiskelija avaa diaesityksen, pyörivät diat ja äänet automaattisesti eteenpäin, jolloin opiskelija voi kuunnella esityksen esimerkiksi liikkuessaan. Tästä johtuen diaesitystä voi katsoa tai kuunnella haluamassaan tilanteessa.

Hyvässä Powerpoint -esityksessä diojen otsikointi on tärkeää ja diojen tekstien tulisi täsmätä otsikointiin. Seuraamisen kannalta tekstin tulisi olla selkeää ja sitä ei saisi olla liikaa. Äänityksissä oleellista on, että niissä kerrotaan samasta asiasta kuin tekstissä. (Saavutettavasti.fi 2021.) Tämän opinnäytetyön tuotoksessa jokainen asiadia on otsikoitu ja otsikoissa pyritty tuomaan esille, mistä aiheesta dia kertoo. Diojen tekstit on pyritty pitämään lyhyinä ja napakoina, jotta diojen seuraaminen äänityksen kuuntelun ohessa ei olisi liian haastavaa. Tuotoksessa

on pyritty pääasiassa pitämään kiinni diojen teksteistä, mutta pientä täydennystä äänitykseen on kuitenkin tehty.

Toimivassa Powerpoint-esityksen ulkoasussa tulee huomioida värimaailma ja kontrastit (Saavutettavasti.fi 2021.). Tämän opinnäytetyön tuotoksen ulkoasun värimaailma pyrittiin toteuttamaan rauhalliseksi ja yhtenäiseksi ja kontrastit selkeiksi. Kuvia käytettiin hillitysti, niin että ne elävöittäisivät tuotosta, mutta eivät veisi liikaa huomioita tekstiltä. Powerpoint-esityksen toimivuutta suositellaan tarkastettavaksi helppokäyttöisyystyökalulla (Saavutettavasti.fi 2021.). Tämän opinnäytetyön tuotokseen helppokäyttöisyystyökalua käytettiin esityksen ulkoasun siisteyden tarkistamiseen. Ulkoasu oli tehty jo alun perin yksinkertaiseksi ja rauhalliseksi, eikä helppokäyttöisyystyökalu ehdottanut oleellisia korjauksia tuotokseen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö eli HTK-ohje on Tutkimuseettisen lautakunnan (2012) korkeakoulujen opinnäytetöitä ohjaava tutkimuseettinen ohje. HTK-ohjeella pyritään yhdistämään ammattikorkeakouluja opinnäytetyöprosessin luotettavuudessa, ennaltaehkäisemään epärehellisyttä ja lisäämään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Epäeettisyys ja epärehellisyys, kuten tieteellisten tutkimusten vahingoittaminen tai mitätöinti, katsotaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukseksi. Loukkaukset jaetaan kahteen luokkaan, vilppi ja piittaamattomuus. Mikäli työssä epäillään hyvän tieteellisen käytännön loukkausta, voidaan epäilystä tehdä ilmoitus tutkimuseettiselle lautakunnalle, jonka myötä tarvittaessa käynnistetään hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia koskevien epäilyjen prosessi, eli HTK-prosessi. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene (2022) on määrittänyt opinnäytetyön eettiset ohjeet. Opinnäytetyön eettiset ohjeet on laadittu perustaksi tasa-laatuselle eettiselle työskentelylle eri ammattikorkeakoulujen välillä opinnäytetyöprosessissa. Tarkoituksena on saada kohennettua opinnäytetöiden laatua, lisättyä hyvää tieteellistä käytäntöä ja vähennettyä hyvän tieteellisen käytännön

rikkomuksia. Arenen ohjeet noudattavat myös Tutkimuseettisen lautakunnan HTK-ohjetta. (Arene 2022.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida monesta näkökulmasta. Tuomi & Sarajärvi (2018, 121) ovat luokitelleet luotettavuuden kriteereiksi uskottavuuden, vastaavuuden, siirrettävyyden ja luotettavuuden. Uskottavuudella ja vastaavuudella tarkoitetaan aineiston totuudenmukaisuutta verrattuna alkuperäiseen aineistoon. Siirrettävyydellä huomioidaan, voiko tuloksia käyttää ja hyödyntää eri konteksteissa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tukea sillä, että tutkimusprosessi käydään läpi ulkopuolisen tahon toimesta. Työn riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että työ noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Työ voidaan todeta vakiintuneeksi, kun ulkopuolinen taho tarkastaa työn aineiston ja tulokset. Vaikka kaikki kriteerit täyttyisivät, ei tämä tarkoita, että lopputulos voitaisi nähdä yhtenä kokonaisuutena. Kriteerejä tarkastellessa tuleekin siis kiinnittää huomiota myös siihen, että ne ovat yhteneviä keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121.)

Luotettavuuden laatuun vaikuttaa myös käytetty lähdemateriaali. Hyviä asioita huomioida lähdemateriaalia valitessa ovat lähteen julkaisuvuosi ja laatu, tekijän auktoriteetti ja tunnettuus sekä uskottavuusaste. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Tämä opinnäytetyö noudattaa niin Tutkimuseettisen lautakunnan HTK-ohjetta kuin myös Arenen Opinnäytetyön eettisiä ohjeita. Luotettavuuden kriteerejä pyrittiin noudattamaan ja huomioimaan opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyötä tarkasteltiin säännöllisesti ohjaavien opettajien toimesta ja opinnäytetyön tuotoksesta pyydettiin palautetta toimeksiantajalta sekä terveydenhoitajaopiskelijoilta ennen lopullisen tuotoksen valmistumista. Opinnäytetyö on myös vertaisarvioitu kahden sairaanhoitajaopiskelijan toimesta. Työtä on korjattu ja täydennetty ohjaajan ja vertaisarvioijien palautteen pohjalta.

Opinnäytetyön tietoperustan kirjoittaminen on aloitettu keväällä 2022, eli työn valmistuminen vei noin kaksi vuotta. Tämä voi vaikuttaa tiedon uskottavuuteen. Lähteitä on kuitenkin pyritty tarkastamaan vielä työn loppuvaiheessa ja vanhentuneet lähteet korjattu sekä tarkistettu sisällön vastaavuus uuteen lähteeseen.

Opinnäytetyön aihe on kohtalaisen yleisluontoinen, minkä ansiosta sitä voi hyödyntää monissa eri konteksteissa. Aihe soveltuu hyödynnettäväksi terveydenhoitajaopiskelijoiden lisäksi esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoille ja hieman muokattuna myös sosionomiopiskelijoille.

Työssä käytettiin alan ammattilaisten tuottamaa kirjallisuutta ja artikkeleita sekä näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi Cinahl- ja PubMed-tietokannoista, josta on tehty tiedonhaunaulukko (liite 1). Lähteitä valitessa huomiota on kiinnitetty niin lähteiden luotettavuuteen ja eettisyyteen kuin julkaisuajankohtaan. Erityisesti tilastoissa on pyritty huomioimaan lähteiden tuoreus. Teoriaperustassa on kuitenkin jouduttu käyttämään jonkin verran myös yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mikä laskee opinnäytetyön luotettavuutta.

Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon oikeaoppisuuteen on kiinnitetty huomiota. Kaikki internet-lähteet on tarkistettu vielä juuri ennen palautusta ja korjattu sekä päivitetty, mikäli linkki ei ole ollut enää toiminnassa. Palautuksen yhteydessä työ on käynyt läpi Turnitin-plagionnin havaitsemispalvelun.

6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe valikoitu sen kiinnostavuuden vuoksi. Aihe oli kuitenkin laajan oloinen, joten se rajattiin käsittelemään työikäisten terveyden edistämistä vertaistuen keinoin.

Teoriatiedon kokoaminen oli haastavaa, sillä vaikka sekä terveyden edistäminen että vertaistuki ovat aiheita, joista löytyy paljon materiaalia, ei tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita vertaistuesta terveyden edistämiseksi ollut löydettävissä helposti. Myös terveydenhoitajan rooli vertaistuen piirissä oli haastava saada koottua. Opinnäytetyön teko vaati paljon perehtymistä lähteisiin, mutta oikeiden lähteiden löytyttyä tuotoksen sisältö oli verrattain helppo saada koottua.

Tuotoksen kokoamisessa haasteita tuottivat pääasiassa aikatauluongelmat sekä oma kriittinen suhtautuminen työn laatuun. Tuotos on äänitetty uudestaan kokonaisuudessaan kolmeen kertaan ja monia dioja on äänitetty useampaan otteeseen. Kuuden minuutin aikaraja aiheutti myös haasteita. Aiheesta olisi saanut lopulta huomattavasti pidemmän esityksen, joten materiaalia on jouduttu karsimaan reilusti.

Opinnäytetyön aikataulu venyi huomattavasti johtuen perhesyistä, töistä ja muista opinnoista. Opinnäytetyötä tehdessä suunnitelmallisuuteen panostaminen olisi helpottanut työn tekemistä. Opinnäytetyön aikataulutus olisi ollut hyvä laatia huolellisemmin ja huomioida muiden opintojen kuormittavuus. Jälkikäteen katsottuna myös tuotos oli esittelyvaiheessa hieman liian keskeneräinen ja koen, että olisi ollut järkevämpi keskittyä tuotoksen viimeistelyyn enemmän ennen esittelyä, sillä tuotoksen sisältöä jouduttiin muokkaamaan paljon esittelyn jälkeen.

Opinnäytetyön teko herätti paljon ajatuksia ja koen sen vahvistaneen ammatillista kasvuani. Se syvensi tietämystäni terveydestä, kansantautien vaikutuksista yksilöön ja yhteiskuntaan, sekä terveydenedistämisestä. Koska ohjaustyö kiinnostaa minua, työskentely vertaistukitoiminnassa avautui huomattavasti tämän työn tekemisen myötä ja vahvisti kiinnostustani terveydenhoitajan työhön.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Terveyden edistäminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Kansantaudit kuormittavat yhteiskuntaamme ja resurssit terveydenhuollossa ovat rajalliset. Ryhmänohjaus on taloudellisesti kannattava ja hyviin tuloksiin yksilötasolla johdettava ohjausmuoto, joten sen hyödyistä terveyden edistämässä tulisi puhua enemmän. Opinnäytetyön tuotoksena tehty Powerpoint ”Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä” on tuotettu opetusmateriaaliksi Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille. Powerpoint tukee terveydenhoitajatyön opetusta antaen opiskelijoille tietoutta vertaistuen merkityksestä työikäisille ja terveydenhoitajan roolista ryhmänohjaajana.

Opinnäytetyön tuotos herätti myös kiinnostusta opinnäytetyöseminaarin aikana sosionomipuolen opettajassa, joka oli kiinnostunut käyttämään tuotosta omassa opetuksessaan esimerkiksi tunnilla alustuksena keskustelulle. Jatkokehitysmahdollisuutena aiheesta voisi tehdä opinnäytetyön myös sosionomiopiskelijoiden näkökulmasta.

Vertaistuki on tutkitusti hyödyllistä ja ammattilaisen läsnäolo ryhmässä edistää ryhmän pääsemistä tavoitteisiinsa. Tutkittua tietoa ryhmämuotoisesta toiminnasta terveyden edistämisessä oli kuitenkin haastavaa löytää, joten aihetta olisi syytä tutkia lisää. Myös toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tehtävänä on järjestää elämäntapamuutokseen tähtäävä vertaistukiryhmä voisi olla mahdollinen aihe terveys- ja sosiaalialan opiskelijoille.

Lähteet

- Arene. 2022. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>. 11.5.2022.
- Aluehallintovirasto. 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>. 9.3.2022.
- Eläketurvakeskus. 2020. Mielen terveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielen-terveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>. 28.3.2022.
- Honkanen, H., Mellin, O. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy, 85-218.
- Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T., Valkonen, J., Wahlbeck, K. 2017. Mielen terveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>. 21.11.2023.
- Henteleff, A., Wall, H. 2018. The HANS KAI Project: a community-based approach to improving health and well-being through peer support. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29537771/>. 24.5.2022.
- Holzemer, W., Okonsky, J., Trompeta, J., Webel, A. 2010. Evaluation of the effectiveness of peer-based interventions would be facilitated by future research conducted with rigorous methods, including the quantification of dose in time. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804647/>. 8.11.2023.
- Huttunen, J. 2020. Mitä on terveys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>. 22.11.2023.
- Häkkinen, M. 2023. Alkoholiriippuvuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196/alkoholiriippuvuus>. 3.2.2024.
- Kumar, S., Preetha, GS. 2012. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>. 21.11.2023.
- Kuntaliitto. 2023. Terveyden edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>. 23.2.2024.
- Laajasalo, T., Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. - Ehkäisevän mielen terveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 28.3.2022.
- Laitinen H., October, M. 2022. Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi. Ohjaus 10/2022. Helsinki 2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144538>. 15.1.2024.
- Laukka, P. 2022. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>. 2.2.2024.
- Lääkärikirja Duodecim. 2022. Mielen terveyden häiriöitä. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. 23.2.2024.

- Lääkärikirja Duodecim. 2023. Terveyttä edistävä ruokavalio. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>. 2.2.2024.
- Mikkonen, I. & Saarinen A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Mäkelä, P, Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120#s5>. 3.2.2024.
- Opetushallitus. 2022. E-oppimateriaalin laatukriteerit. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>. 11.5.2022.
- Opetushallitus. 2024. Kiusaamisen ehkäiseminen ja turvallisuutta edistävät toimintamallit. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kiusaamisen-ehkaiseminen-ja-turvallisuutta-edistavat-toimintamallit>. 15.1.2024.
- Peers for Progress. 2014. Global Evidence for Peer Support: Humanizing Health care. <https://www.ipfcc.org/bestpractices/global-evidence-for-peer-support.pdf>. 8.11.2023.
- Peer for Progress. 2023. What is Peer Support. <https://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/what-is-peer-support/>. 22.11.2023.
- Pietilä, A. 2010. Terveystieteen edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöön. Teoksessa: Pietilä, A. (toim.). Terveystieteen edistäminen – teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 10-14.
- Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., Pirttilä, T. 2010. Terveystieteen edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A. (toim.). Terveystieteen edistäminen – teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 15-31.
- Puro, U. 2003. Opimme yhdessä. Ryhmän jäsenen, ohjaajan ja tuutorin opas. Helsinki: TSL opintokeskus.
- Rautio, M., Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä, A. (toim.). Terveystieteen edistäminen – teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy, 165-190.
- Rimpelä, M. 2010. Terveystieteen edistämisestä. Teoksessa: Ståhl, T., Rimpelä, A. (toim.). 2010. Terveystieteen edistäminen tutkimuksen ja päätöksen teon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino, 11-34.
- Saavutettavasti.fi. 2021. Powerpoint. <https://www.saavutettavasti.fi/saavutettavat-asiakirjat/powerpoint/>. 10.5.2022.
- Saavutettavasti.fi. 2022. Videot ja äänitteet. <https://www.saavutettavasti.fi/kuva-ja-aani/videot-ja-aanitteet/>. 10.5.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. 9.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Terveystieteen ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. <https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>. 23.2.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisy. <https://stm.fi/syrjautymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>. 3.2.2024.
- Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen Akatemia. 2017. Painopiste preventioon – Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>. 25.4.2022.
- Suomen AA-kustannus ry. 2024. AA yhteiskunnassamme. <https://www.aa.fi/aa-yhteiskunnassamme>. 27.2.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Yleistietoa kansantaudeista. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. 9.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 6.5.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/ai-heet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 23.2.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Ehkäisevä päihdetyö. <https://thl.fi/ai-heet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdyto>. 15.1.2024.
- Tilastokeskus. 2021. Kuolemansyissä ei suuria muutoksia edellisvuoteen verrattuna. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html. 9.5.2022.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset? 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00042#s3>. 2.2.2023.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauserpäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 11.5.2022.
- Työterveyslaitos. 2024. Kiusaamisen ennaltaehkäisy ja siihen puuttuminen. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyopaikkakiusaamisen/kiusaamisen-ennaltaehkaisy-ja-siihen-puuttuminen>. 15.1.2024.
- Vertaistalo. 2020. Mitä on vertaistuki. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 9.4.2022.
- Vertaistalo. 2023a. Vertaistuen muodot. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>. 22.11.2023.
- Vertaistalo. 2023b. Mitä vertaistuesta saa. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-vertaistuesta-saa>. 22.11.2023.
- Vertaistalo. 2023c. Milloin vertaistukea voi suositella? <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ammattilaiset/milloin-vertaistukea-voi-suositella>. 18.1.2024.
- Vertaistalo. 2023d. Vertaistuki hoitotyön tukena. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ammattilaiset/vertaistuki-hoitoty%C3%B6n-tukena>. 18.1.2024.
- Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2022. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>. 10.5.2022.

Tiedonhaku aiheesta ”vertaistuki ja terveyden edistäminen”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Medic	health promotion AND peer support, 2010-2023	18	0
Cochrane	health promotion AND peer support, 2010-23	66	1
Cinahl	health promotion AND peer support, English, full text, 2010-23	56	2
Pubmed	health promotion AND peer support AND adult, 2010-2023, free full text	80	2

Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä - opas terveydenhoitajaopiskelijoille
Palautekysely Powerpointista

Oliko diaesitys mielestäsi hyödyllinen?

- Kyllä
- Ei

Diaesityksen seuraaminen oli pääasiassa

- Helppoa
- Vaikeaa

Vastasiko otsikko sisältöä?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

Oliko diaesityksen ulkoasu mielestäsi toimiva?

- Kyllä
- Ei

Oliko diaesityksen teksti mielestäsi selkeää?

- Kyllä
- Ei
- Osittain

Oliko puhuttu kerronta sujuvaa?


- Kyllä
- Ei
- Osittain

Vapaa sana





Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä

TIETOA TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOILLE



Terveyden edistäminen



Itsestään ja ympäristöstä huolehtimista

Hyvän elämän toteutumista

Tietoista vaikuttamista elintapoihin

Vähentää eroja väestössä hyvinvoinnin, terveyden ja eriarvoisuuden alueilla

Terveyden edistämisen vaikutus kansantauteihin

- ▶ Kansantaudit:
 - ▶ Kuormittavat terveydenhuoltoa
 - ▶ Ovat yleisin kuolinsyy
- ▶ Ehkäistävissä hyvillä elämäntavoilla
- ▶ Yksilön omat valinnat pääasiana ehkäisyssä
 - ▶ Terveellinen ruokavalio
 - ▶ Liikunta
 - ▶ Tupakoimattomuus



Terveyden edistämisen vaikutus mielenterveyden häiriöihin

- ▶ Hyvä mielenterveys vähentää tarvetta sairauslomille ja työkyvyttömyyseläkkeelle
- ▶ Häiriöiden ennaltaehkäisy on tehokkaampaa ja inhimillisempää kuin niiden hoito
- ▶ Mielenterveyden edistämistä ovat:
 - ▶ Sosiaalisten suhteiden ylläpito ja syrjäytymisen ehkäisy
 - ▶ Elinympäristön parantaminen
 - ▶ Kiusaamisen, väkivallan ja hyväksikäytön ehkäisy ja varhainen puuttuminen
- ▶ Päihteiden käytön vähentäminen



Vertaistuki

- ▶ Samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden tai ryhmän kokemusten jakaminen
- ▶ Kertojan ja kuulijan samankaltaiset kokemukset
- ▶ Puolueettomuus
- ▶ Ymmärrys



WHO: Vertaistuen neljä avaintoimintoa

Apua arjen keskelle

Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki

Yhdistäminen terveydenhuoltoon ja yhteisöihin

Tuen jatkuva saatavuus



Vertaistuki terveyden edistämässä

Matalan
kynnyksen
toimintaa

Sopii arjen
keskelle

Järjestäjänä
yleensä kolmas
sektori ja
vapaaehtoiset



Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä



POSITIIVINEN VAIKUTUS
YKSILÖN TERVEYTEEN JA
ELÄMÄNVALINTOIHIIN



AUTTAA YKSILÖÄ
SITOUTUMAAN
TERVEYDEN EDISTÄMISEEN



INHIMILLISTÄÄ
TERVEYDENHUOLLON
KUVAA

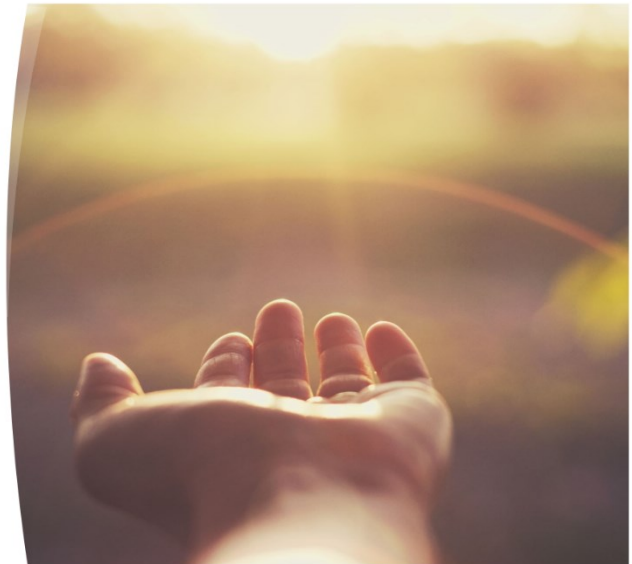


LASKEE
TERVEYDENHUOLLON
KULUJA



Vertaistuen hyödyt terveyden edistämässä yksilölle

- ▶ Kohentaa mielenterveyttä
- ▶ Mahdollistaa muutoksia elämäntapoihin
- ▶ Lisää tietoa terveydestä
- ▶ Apua terveyden seurantaan
- ▶ Lisää tietoisuutta ja auttaa reflektoimaan
- ▶ Luo motivaatiota ja inspiraatiota
- ▶ Auttaa sopivien palvelujen löytämisessä



Vertaistuen haasteet terveyden edistämässä

- ▶ Näyttää vertaistuen hyödyistä terveyden edistämässä verrattain vähän
- ▶ Yksilön sitouttaminen vertaistukitoimintaan
 - ▶ Omien kokemusten jakaminen voidaan kokea haastavana ja epämiellyttävänä
 - ▶ Ryhmään tullaan etsimään seuraa → oman muutoksen tekeminen jää taka-alalle
- ▶ Oikea-aikaisuus



Terveystukitoiminnassa

- Ryhmänohjaus tärkeä osa terveydenhoitajan työtä
- Aikuisille toiminta on pääasiassa terveydenedistämiseen keskittyvää
- Ammatillinen osana ryhmää
 - Johtaa parempiin tuloksiin
 - Ei kumoa vertaisten merkitystä
 - Vaatii empatiaa ja ammatillisuutta sopivassa tasapainossa



Ryhmän toiminnan tukeminen terveydenhoitajana

- Ryhmädynamiikassa huomioitava:
 - Sopiva ryhmän koko 5-12 osallistujaa → sopiva ryhmäkoko tukee vuorovaikusta
 - Ryhmän ikäjakauma
 - Ryhmäläisten henkilökohtaiset tavoitteet
 - Osallistujien sukupuoli
- Ryhmän kehitysvaiheiden tunteminen
 - Uusi ryhmä: Tutustuminen, säännöt ja tavoitteet
 - Innostuva ryhmä: Kannustaminen ideointiin ja suunnitteluun
 - Vakiintuva ryhmä: Omatoimisuuteen rohkaisu, ohjaaja siirtyy taka-alalle
 - Kypsä ryhmä: Toimii itsenäisesti, ohjaaja mukana yhtenä ryhmän jäsenistä



Muutosprosessin ohjaus

Valmentava
ohjaustyyli

Yksilöllisyyden
huomioiminen

Motivaation
ylläpito



✓ On helppo toteuttaa

👤 Vaikuttaa useampaan osa-alueeseen
elämässä

💰 On taloudellisesti tehokasta

⊕ Vähentää tarvetta terveydenhuollon
palveluille

⚠️ Sisältää selkeästi enemmän hyötyjä kuin
haasteita



Tiivistetysti:
Vertaistuki
terveyden
edistämisen
menetelmänä...

Lähteet

- ▶ Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- ▶ Mikkonen, I. & Saarinen A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla.
- ▶ Peers for Progress. 2014. Global Evidence for Peer Support: Humanizing Health care. <https://www.ipfcc.org/bestpractices/global-evidence-for-peer-support.pdf>. 8.11.2023.
- ▶ Pietilä, A. 2010. Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöön. Teoksessa: Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen – teoriasta toimintaan.
- ▶ Pietilä, A., Lämsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K., Pirttilä, T. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa: Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen – teoriasta toimintaan.
- ▶ Preetha, GS., Kumar, S. 2012. Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/>. 21.11.2023.
- ▶ Rautio, M., Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä, A. (toim.). Terveyden edistäminen – teoriasta toimintaan.
- ▶ Rimpelä, M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa: Ståhl, T., Rimpelä, A. (toim.). 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksen teon haasteena.
- ▶ Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. 2017. Painopiste preventioon – Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2017/04/Konsensuslausuma-2017.pdf>. 25.4.2022.
- ▶ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eri-arvoisuus/keskeisia-kasitteita>. 6.5.2022
- ▶ Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- ▶ Vertaistalo. 2020. Mitä on vertaistuki. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 9.4.2022.
- ▶ Vertaistalo. 2023a. Mitä vertaistuesta saa. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-vertaistuesta-saa>. 22.11.2023
- ▶ Vertaistalo. 2023b. Vertaistuen muodot. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>. 22.11.2023.
- ▶ Vertaistalo. 2023c. Vertaistuki hoitotyön tukena. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ammattilaiset/vertaistuki-hoitoty%C3%B6n-tukena>. 18.1.2024.

Tämä esitys on osa Laura Solanpään opinnäytetyötä:

"Vertaistuki terveyden edistämisen menetelmänä: opas terveydenhoitajaopiskelijoille"

