

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2015

Katja Essén

RINTASYÖPÄKUNTOUTUJIIEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIRTUAALIOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN JA PILOTOINTI SECOND LIFE - VIRTUAALIMAAILMASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Essén

RINTASYÖPÄKUNTOUTUJIIEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIRTUAALIOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN JA PILOTOINTI SECOND LIFE - VIRTUAALIMAAILMASSA

Elintapoihin liittyvät valinnat tarjoavat suurimmat mahdollisuudet syövän ehkäisyyn ja subjektiivisen kokonaisterveyden edistämiseen. Elämönhallinnan ja elämänlaadun turvaamisessa ja edistämässä tarvitaan yksilöllisen tarpeen mukaan ohjausta ja neuvontaa koko syöpähoitopolun aikana. Informaatioteknologian hyödyntäminen ohjauksessa vuorovaikutuksen ja interaktiivisuuden mahdollistavana menetelmällisenä välineenä ja ympäristönä on tämän päivän asiakasohjauksen kehittämishaasteita. Virtuaalimaailma mahdollistaa etäisesti tapahtuvan ohjauksen tarjoten samalla läsnäolon ja osallisuuden kokemusta vahvistavan ympäristön ja vertaistuen. Kehittämishankkeen oli osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y:n ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistä tutkimus- ja kehittämishanketta.

Projektin tarkoituksena oli kehittää rintasyöpää sairastavien tai sairastaneiden terveyden edistämisen ohjausta virtuaalisella menetelmällä ja toteuttaa terveyden edistämisen teemoilla virtuaaliohjaustapahtuma rintasyöpäkuntoutujille. Tavoitteena oli edistää rintasyöpäkuntoutujien terveystietoisuuden ja osallisuuden vahvistumista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen. Virtuaaliohjausta rintasyöpäkuntoutujille Second Lifessa suunniteltiin vaiheittain asiantuntijatyöryhmätyöskentelynä ja virtuaaliohjausta pilotoitiin Second Life virtuaalimaailmassa helmikuussa 2015. Ohjaukseen valittiin terveyden edistämisen lähtökohdista teemat psykososiaalinen tuki ja ravitsemus. Pilotti evaluoitiin osallistuneiden rintasyöpäkuntoutujien ja asiantuntijoiden näkökulmasta käsin. Aineistonkeruu tapahtui teemoitetuilla palautepäiväkirjoilla, jotka analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen.

Projektin toteutuksen evaluointi toi esille tärkeiksi koettuja elementtejä Second Lifessa tapahtuvan ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen liittyen. Projektikokemuksen, evaluointitulosten ja aikaisemman teoreettisen pohjalta projektin tuotoksena luotiin syöpäkuntoutuksen käyttöön terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa ja malli virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa.

ASIASANAT:

Terveyden edistäminen, ravitsemus, psykososiaalinen tuki, rintasyöpä, syöpäkuntoutaja, hoitopolku, kuntoutus, ohjaus, ohjaaminen, ohjaaja, informaatioteknologia, virtuaalimaailma, virtuaaliohjaus, Second Life

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2015 | Total number of pages 99 + 13 appendix (35 pages)

Raija Nurminen

Katja Essén

HEALTH PROMOTION COUNSELLING FOR BREAST CANCER REHABILITEES IN SECOND LIFE ONLINE VIRTUAL REALITY

The best possibilities to prevent cancer and to promote a subjective overall health are achieved by making choices that affect life-style. Guidance and counselling are required throughout the cancer care pathway based on individual needs to secure and support one's own life management and the quality of life. The usage of information technology as a supporting tool and environment for interactive counselling is a today's challenge and needs to be developed. The virtual world enables guidance from a distance and at the same time it offers presence and participation for the users to share experiences and to get peer support. This development project was a part of the research and development initiative between Southwestern Finland Cancer Society and Turku University of Applied Sciences.

The purpose of the project was to develop and evaluate a virtual counselling pilot with health promotion themes such as psychosocial support and nutrition for breast cancer rehabilitees in Second Life online virtual reality. The aim was to promote breast cancer rehabilitees' health oriented mindset by a counselling method which enables active and interactive participation and offers the peer support at the same time. The virtual counselling pilot was developed in cooperation with cancer rehabilitation nurses, a dietician, and a psychologist and a Second Life virtual reality expert. The pilot was executed in February 2015 and was evaluated from the perspective of the pilot group formed by breast cancer rehabilitees and the experts involved in the process. The data was collected with semi-structured diaries and analyzed by applying content analysis.

This development project and the evaluation study indicated significant observations and useful experiences about the planning process and usage of the health promotion counselling in Second Life as a working practice in cancer rehabilitation. The result of this project was an innovative health promotion counselling model in Second Life virtual reality, which was created based on the data received throughout the project, the study results and prior knowledge from the topic.

KEYWORDS:

Health promotion, nutrition, psychosocial support, breast cancer, cancer rehabilitee, cancer care pathway, rehabilitation, counselling, to counsel, counsellor, information technology, online virtual reality, virtual counselling, Second Life

SISÄLLYS

KÄYTETYT LYHENTEET	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	11
2.1 Kohdeorganisaatio	11
2.2 Kuntoutus osana syöpää sairastavan hoitopolkua	12
2.3 Syöpäkuntoutuksen tulevaisuus	14
2.4 Kehittämiprojektin tarve	15
2.4.1 Vaikuttaviksi todetut syöpäkuntoutumisen tuen muodot	15
2.4.2 Rintasyöpäkuntoutujan terveyden edistämisen ohjauksen kehittämisen lähtökohdat	16
2.5 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus	18
2.6 Kehittämiprojektin eteneminen	18
2.6.1 Projektiorganisaatio	18
2.6.2 Kehittämiprojektin vaiheet ja aikataulu	19
2.6.3 Virtuaaliohjaustapahtuman suunnitteluprosessi ja käytännön toteutus	21
3 RINTASYÖPÄ	29
3.1 Rintasyöpä sairautena	29
3.2 Rintasyöpä kokemuksena	30
3.3 Rintasyöpää sairastavan elämänlaatu	33
4 RINTASYÖPÄKUNTOUTUJAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	35
4.1 Terveys ja terveyden edistäminen	35
4.1.1 Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja syöpäkuntoutuksen näkökulma	37
4.2 Terveyden edistämistyön uusia menetelmiä	39
4.3 Rintasyöpäkuntoutujan terveyttä edistävät ja syöpää ehkäisevät valinnat	41
4.3.1 Liikunta ja terveyttä tukevan liikuntakäyttämisen edistäminen	41
4.3.2 Ravitsemus ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen	43
4.3.3 Painonhallinta osana elintapaohjausta	44
5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUSMENETELMIÄ	45
5.1 Ohjaus vuorovaikutuksena	45
5.1.1 Dialogi ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä ajattelussa	46

5.1.2 Sanaton ja sanallinen viestintä	47
5.2 Ohjausmenetelmät	48
5.3 Virtuaalista terveyden edistämisen ohjausta	50
6 SECOND LIFE -VIRTUAALIMAAILMA	53
6.1 Second Life -virtuaalimaailma	53
6.2 Second Life -ympäristö ja mahdollisuudet	53
6.3 Second Lifen käyttö	56
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA	58
7.1 Empiirisen osan tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	58
7.2 Empiirisen osan tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	59
7.3 Aineiston analysointi	61
8 TUTKIMUKSELLISEN OSAN TULOKSET	63
8.1 Taustatiedot	63
8.2 Ohjaussisältö	63
8.3 Ohjausmenetelmä	66
8.4 Ohjauskokemus	67
8.5 Virtuaaliohjauksen suunnitteluprosessi	68
8.6 Muut ajatukset ja kokemukset	68
9 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA	70
9.1 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	70
9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	73
10 VIRTUAALIOHJAUSMALLIT JA IMPLEMENTOINTI	76
10.1 Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa	76
10.2 Malli Second Life – virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa	83
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	86
11.1 Projektin prosessin arviointi	86
11.2 Projektiorganisaation toiminta	88
12 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT	91
LÄHTEET	93

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Saatekirje asiantuntijoille
- Liite 4. Saatekirje rintasyöpäkuntoutujille
- Liite 5. Teemoitetun päiväkirjan runko asiantuntijoille
- Liite 6. Teemoitetun päiväkirjan runko rintasyöpäkuntoutujille
- Liite 7. Projektiesite
- Liite 8. Projektilehtinen rintasyöpäkuntoutujille
- Liite 9. Toteutuksen aikatauluinformaatio osallistujille
- Liite 10. Virtuaaliohjaustilaisuuden aikataulu (pilotti)
- Liite 11. Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa
- Liite 12. Malli Second Life -virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa
- Liite 13. Second Life -perehdyttämismalli 2014 © El Bakri, Essén, Kärkkäinen & Utriainen.

KUVAT

Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen	21
Kuva 2. Pilotin suunnitteluprosessin vaiheittainen eteneminen	23
Kuva 3. Virtuaaliohjaustila ja taustalla Google Docs -pohjainen seinätaulu kysymyksille ja kommenteille	25
Kuva 4. Skybox Turun AMK:n saaren taivastilassa	26
Kuva 5. Ohjaustapahtuma Second Lifessa 26.2.2015	27
Kuva 6. Ohjaustapahtuma Second Lifessa 26.2.2015	28
Kuva 7. Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa	82
Kuva 8. Malli Second Life -virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa	85

KÄYTETYT LYHENTEET

ACS	American Cancer Society, Amerikan Syöpäjärjestö
FICAN	Comprehensive Cancer Center Finland, Kansallinen syöpäkeskus
ETENE	Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
LSSY	Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.
SL	Second Life virtuaalimaailma
SSy	Suomen Syöpäyhdistys
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Turun AMK	Turun Ammattikorkeakoulu
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
WHO	World Health Organization, maailmanterveysjärjestö
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy General, maailmanlaajuisesti käytetty syöpää sairastavien elämänlaadun mittari
RAND-36	Item Health Survey, geneerinen terveyteen liittyvä elämänlaadun mittari
RBDI	Raitasalo's modification of the short form of the Beck-Depression Inventory (BDI), mielialakysely, joka mittaa masennusoireiden vaikeusastetta
GAS	Goal Attainment Scaling, kuntoutujan tavoitteiden määrittämisen väline, menetelmä

1 JOHDANTO

Tulevina vuosina väestön syöpädiagnoosit lisääntyvät, mutta samalla syöpähoi-dot tehostuvat ja syöpään sairastuneiden selviytymisennusteet paranevat, jol-loin syövästä selviytyneitä ihmisiä on oletettavasti yhä enemmän (Sankila, Tep-po & Vainio 2007, 36; STM 2010, 13; Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 64). Naisten yleisin syöpämuoto Suomessa on rintasyöpä, johon sairastumisen riski on 11 %, kuolleisuusriskin ollessa vain 2 %. Rintasyöpään sairastuneiden eloonjäämisennusteen uskotaan nykyisestä jopa kasvavan varhaisen rin-tasyöpäseulonnan, leikkaus- ja sädehoidon kehittymisen sekä lääkehoidon te-hostumisen myötä. (Joensuu & Leidenius 2010; Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 6.) Kuitenkin niin rintasyöpä sairautena kuin myös useat hoitojen haitta-vaikutukset heikentävät pitkäaikaisestikin rintasyöpäkuntoutujan terveyttä ja sen myötä koettua elämänlaatua (Leidenius ym. 2010).

Jokainen syöpään sairastunut tarvitsee sairaudesta ja hoidoista sekä elämän-hallinnan ja elämänlaadun turvaamisesta ja edistämisestä ohjausta ja neuvon-taa. Kunkin ihmisen kyky selvitä sairauden eteen tuomasta muutostilanteesta on erilainen, jolloin ohjauksen ja neuvonnan sekä muiden kuntouttavien toimen-piteiden määrän ja ajankohdan tulisi olla mahdollisimman yksilöllisiä ja yksilölli-set tarpeet huomioivia. (Wikström & Holli 2007, 248; Nurminen 2011, 9-10; THL 2014, 5.) Viime vuosina tieteellinen tutkimus on suuntautunut aiempaa enem-män selvittämään myös terveystyötytymisen vaikutuksia syöpäennusteeseen (Hietanen 2010) ja on viitteitä siitä, että terveyttä edistävillä valinnoilla ja elinta-voilla voi lisätä esimerkiksi rintasyövän hoitotuloksia (Demark-Wahnefried 2006). Terveyttä edistävien elintapojen omaksumiseen tarvitaan asiantuntevaa, konkreettista ja käytännöllistä ohjausta, jota tulisi myös antaa sopivaan aikaan ja sopiva määrä kerrallaan (Salminen, Heikkilä, Poussa, Lagström, Saario & Salminen 2002; Salminen, Knif Sund, Vire, Poussa, & Soinio 2003; Heinonen 2011). On selvää, että koko syöpäkuntoutuksen sisällöllistä ja menetelmällistä kehittämistyötä tulee suunnata etenkin terveyttä edistävän ajattelun ja toiminnan vahvistamiseen. Syöpäkuntoutujaa tulee tukea tunnistamaan jäljellä olevaa ter-

veyttään ja tukea sen edistämisessä. (Nurminen, Salakari, Lämsä & Kemppainen 2011, 99.)

Syöpäkuntoutujalle suunnatun ohjauksen tulisi antaa tukea ja motivaatiota itsehoitoon ja omien voimavarojen käyttöönottoon. Ohjaus nähdään tänä päivänä ennen kaikkea tavoitteellisena toimintana ja dialogisena kommunikaationa, jossa korostuvat niin vuorovaikutus, turvallisuus, luottamus, kunnioitus kuin myös pyrkimys yhteiseen tiedonmuodostukseen. (Jyrhämä & Syrjäläinen 2009; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 17; Vänskä 2012, 15–22.) Tämän päivän ohjauksen kehittämisen haasteita ovat uusien menetelmien ja välineiden, kuten informaatioteknologian soveltaminen vuorovaikutuksen mahdollistajana, eikä vain pelkkänä tiedonvälityksen kanavana (Vänskä 2012, 123–124).

Ohjauksen kehittämisen haasteeseen voidaan tarttua hyödyntämällä ohjausympäristöinä ja ohjausvälineinä olemassa olevia virtuaalisia ympäristöjä, kuten virtuaalimaailmoja. Nämä mahdollistavat etäisesti tapahtuvan, ajan ja paikan rajoitteista vapautuvan ohjauksen ja neuvonnan tarjoten samalla sosiaalisen yhteisön ja ympäristön mahdollistaman vertaistuen. Virtuaalimaailman interaktiivisuus ja vuorovaikutus edistävät läsnäolon, sosiaalisuuden ja ryhmään kuulumisen tunnetta, henkilökohtaisen neuvontaprosessin syntymistä ja sisäisen luottamuksen rakentumista ohjaajaa kohtaan. (Gorini, Gaggioli, Vigna & Riva 2008; Svärd 2012, 26–31; Männikkö 2013.) Positiivisena lisänä tulevat uutuuden, hauskuuden ja toiminnallisuuden kokemukset sekä mahdollisuus innostavaan kokemukseen ja oppimiseen (Svärd 2012, 26–28).

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessa -projekti on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. ja Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi tulosalueen yhteistyönä toteuttamaa ”Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010–2015” -tutkimus- ja kehittämishanketta. Tämän projektin tarkoituksena oli kehittää rintasyöpää sairastavien tai sairastaneiden terveyden edistämisen ohjausta virtuaalisella menetelmällä sekä suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämisen teemalla toteutuva virtuaaliohjaustapahtuma rintasyöpäkuntoutujille. Tavoitteena oli edistää rintasyöpä-

kuntoutujien terveyslähöisen ajattelun vahvistumista ja lisätä kuntoutujien tietämystä terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kohdeorganisaatio

Syöpätautien diagnosointi ja hoito keskittyy pääosin erikoissairaanhoidon. Kuitenkin sairaalaorganisaatioiden ulkopuolisten toimijoiden, kuten kolmannen sektorin syöpäjärjestöjen toiminta kattaa Suomessa valtakunnallisesti laajasti kaiken syöpään liittyvän. Kansainvälisestäkin palkittu Suomen Syöpäyhdistys r.y. on Suomen suurimpia kansanterveysjärjestöjä ja toimii syöpäyhdistysten keskusjärjestönä. Syöpäjärjestöihin kuuluvat viisi valtakunnallista potilasyhdistystä sekä 12 itsenäistä maakunnallista syöpäyhdistystä, joista Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. on yksi. (Suomen Syöpäyhdistys 2015.) Jäseniä näissä järjestöissä on yhteensä noin 140 000, joista Lounais-Suomessa noin 30 000. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2015). Tämä kehittämisprojekti on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi tulosalueen yhteistyönä toteuttamaa ”Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010–2015” -tutkimus- ja kehittämishanketta.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys on toiminut vuodesta 1951 lähtien ja nykyään yhdistyksen ydinsaaminen koostuu erityisesti syöpäsairaiden kuntoutuksen, palveluasumisen ja muun sosiaalisen tuen järjestämisestä. Yhdistyksen tehtäviin kuuluvat tärkeänä osana myös syöväntorjuntatyö, jota tehdään niin valistustyönä kuin myös syöpäsairauksien ennaltaehkäisytyönä. Käytännössä tämä tarkoittaa syöpäneuvonta-aseman ylläpitämistä, aktiivisen julkaisutoiminnan harjoittamista sekä alan ammattilaisille, opiskelijoille ja asiasta muuten kiinnostuneille koulutus- ja luentotilaisuuksien järjestämistä. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksellä on toimialueellaan myös kuusi paikallisosastoa, jotka sijaitsevat Forssassa, Loimaalla, Rannikkoseudulla, Salossa, Turussa ja Uudessakaupungissa. Paikallisosastojen toiminta nojaa vapaaehtoistyöhön ja tukihenkilötoimintaan. Suurin osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnasta keskittyy Turun Hirvensalossa sijaitsevaan vuonna 1990 käyttöön vihittyyn ja vuosina 1994, 1997 ja 2012 laajennettuun Meri-Karinan toiminta- ja palvelukeskukseen, jossa

toteutetaan syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen suunnattua kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssitoimintaa sairaus- ja ikäryhmittäin kohdennettuna niin yksilö-, pari- kuin myös perhekursseina. Meri-Karinassa toimintaa toteutetaan laitos- ja avomuotoisena. Toimintakeskuksen tavoitteena on toimia syöpäpotilaiden valtakunnallisena sopeutumisvalmennus-, kuntoutus-, loma-, kurssi- ja virkistyskeskuksena. Kuntoutustoimintaa ohjaavat Kansaneläkelaitoksen standardit hyvistä kuntoutuskäytännöistä ja syöpää sairastavien sopeutumisvalmennuskursseihin liittyvät ohjeet ja normit. (LSSY 2014, 5-10, 31–34.)

Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toimintaa ohjaavat Syövän hoito 2020 – strategiaraportti sekä Syöpäjärjestöjen strategia vuosille 2011–2015. LSSY:n strategiat perustuvat erityisesti Syöpäjärjestöjen seitsemään strategiaan, jotka ovat yhteiskuntapoliittinen strategia, järjestö-, tieto-, palvelu- ja talousstrategia sekä kansainvälinen strategia (LSSY 2014, 14–17). Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toimintaa tukevat rahoittajatahot, kuten Kansaneläkelaitos, Raha-automaattiyhdistys ja Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri edellyttävät LSSY:ltä myös jatkuvaa toiminnan arviointia, seuranta ja kehittämistyötä. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toimesta kehitetään muun muassa avo- ja laituskuntoutuksen uusia toimintamalleja kuin myös kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointia. Lisäksi LSSY tekee muiden syöpäjärjestöjen ohella työtä valtakunnallisen tavoitteen eteen liittää kuntoutus kiinteäksi osaksi syöpäpotilaan hoitopolkua. (LSSY 2014, 31, 47–54.)

2.2 Kuntoutus osana syöpää sairastavan hoitopolkua

Hoitopolku on läheinen käsite hoitoketju -termin kanssa. Hoitoketjun syvin oleminen on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä ja siihen sisältyy niin lupaus tiedonkulun varmistamisesta kuin yhteistyösopimusten pitämisestä. Tämän vastuun voi ottaa kuka tahansa hoitoon osallistuva toimija ja toivottavaa on, että yhä vahvemmin potilas itse olisi hoitoketjussaan vastuunottajana ja aktiivisena toimijana. (Ketola ym. 2006.) Potilaan polku on erilainen eri ihmisillä ja siihen vaikuttavat itse sairaus, mutta myös yksilön persoonalliset ominaisuudet, läheis-

ten tuki ja esimerkiksi kulttuuri, syöpää koskevan tiedon ja käsitysten näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta hoitopolun varrella olennaista on tulla kuulluksi, olla tietoinen tapahtumien kulusta ja saada halutessaan lisää tietoa. (Vertio 2010.) Potilaat itse ovat toivoneet parempaa tiedonkulkua ja tiedon saamista sekä hoidon koordinaatiota erityisesti niissä hoitoketjun vaiheissa, joissa ovat kokeneet välillistä odottamista ja ”tyhjän päällä” olemista (Raudasoja 2007), eivätkä esimerkiksi syöpäpotilaan omat kokemukset ole aina riittävästi ohjanneet päätöksentekoa hoidon eri vaiheissa (Vertio 2010).

Syöpäpotilaan hoitopolku alkaa potilaan omilla tietämyksillä ja kokemuksilla syövästä jo ennen syöpäepäilyä. Hoitopolku jatkuu diagnoosivaiheeseen ja siitä hoitojen toteutusvaiheeseen, jossa viimeistään pitäisi arvioida kuntoutumisen tuen tarvetta. (Ketola ym. 2006; Vertio 2010.) Syöpäpotilaan hyvään hoitoon ja hyvään hoitopolkuun kuuluu olennaisesti mahdollisuus kuntoutukseen, jonka tarkoituksena on psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten voimavarojen tukeminen sekä yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksen edistäminen (THL 2014, 75–83). Oikea aikainen, oikein kohdennettu ja oikeisiin tarpeisiin vastaava kuntoutus voi parhaimmillaan estää syöpäpotilaan itsetunnon ja elämänhallinnan huonontumisen sekä turhautumisen ja ennenaikaisen luovuttamisen. Myös pysyvän laitoshoidon tai ennenaikaisen eläköitymisen estäminen riittävin kuntoutustoimenpitein on mahdollista. (Wikström & Holli 2007, 241–242.) Tukeminen terveellisten elämäntapojen omaksumiseen, arjessa ja työelämässä selviytymiseen, yleiseen hyvinvointiin sekä osallistumismahdollisuuksiin on tiedollisen, psykososiaalisen ja vertaistuen eri muotojen keskeisin tarkoitus syöpäkuntoutuksessa. (THL 2014, 75–83.)

Nykyisin vain harvat syöpäkuntoutujat saavat kuntoutumisen tukea tai sopeutumisvalmennusta (THL 2014, 75–83). Arviolta vuosittain vain noin 10 prosenttia syöpään sairastuneista osallistuu esimerkiksi syöpäkuntoutujille suunnatuille sopeutumisvalmennuskursseille (LSSY 2014, 31). Lisäksi kuntoutus painottuu edelleen vahvasti syöpähoitopolun seurantavaiheeseen, vaikka moni sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsisivat kuntoutustoimenpiteitä jo hoitojen aikana. Koska syövän hoito tapahtuu pääosin keskussairaaloissa ja kuntoutus näiden

ulkopuolisissa organisaatioissa, kuntoutumisen tuen kehittämishaasteita ovatkin muun muassa aukottoman kuntoutumisketjun luominen ja monen eri toimijan saumattoman yhteistyön vahvistaminen sekä syöpähoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan eheän kokonaisnäkömyksen muodostaminen. (THL 2014, 75–80.)

2.3 Syöpäkuntoutuksen tulevaisuus

Monet maat ovat perustaneet tai perustamassa erityisiä syöpäkeskuksia tai syövän osaamisen keskuksia ja verkottamassa näitä keskenään niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Yhdysvalloissa näitä syöpäosaamista yhteen koavia keskuksia on toiminut yli 50 vuoden ajan. Niin Euroopassa kuin Yhdysvalloissa syöpäkeskusten väestöpohjana on pidetty 2-5 miljoonaa asukasta. Suomessa kansallisen syöpäkeskuksen tarvetta Syöpäinstituutin vuonna 2009 tekemän aloitteen jälkeen selvittäneen työryhmän ehdotuksena on yksi kattava kansallisen tason syöpäkeskus, Kansallinen syöpäkeskus eli Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN), joka koostuisi yhdestä koordinaatiokeskuksesta ja viidestä alueellisesta keskuksesta. (STM 2014, 11, 17–18.) Syöpätautien asiantuntijaryhmä on täydentänyt selvitystyötä laatimalla ehdotukset muun muassa syöpäsairauksien ehkäisyn ja syöpäpotilaiden kuntoutumisen tukemiseksi sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi ja arvioimiseksi (STM 2014, 23–24). Myös LSSY:n pääprojekteja vuosina 2014–2016 yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ovat muun muassa syöpäkuntoutuskeskus ja siihen liittyvä tulevaisuuden syöpäkuntoutusmalli, informaatioteknologiaa hyödyntävä virtuaalinen syöpäkuntoutusportaali ja eHealth tiedonhallintajärjestelmä (LSSY 2014, 36–40), jotka omalta osaltaan tukevat valtakunnallista hanketta.

2.4 Kehittämiprojektin tarve

2.4.1 Vaikuttaviksi todetut syöpäkuntoutumisen tuen muodot

Syöpäpotilaan kohtaamaan hoitohenkilökuntaan ja asiantuntijoihin kohdistuu suuria odotuksia informaation saannista aina syöpäepäilystä alkaen läpi koko hoitopolun. Suuri osa esimerkiksi rintasyöpään sairastuneista ei tiedä sairaudesta paljon mitään ennen omaa sairastumistaan ja rintasyöpäpotilaat ovat toivoneet lisää monipuolista, rehellistä ja yksilöllistä tietoa sairaudesta niin diagnosoinnin yhteydessä kuin myös hoitojen jälkeen. (Kovero & Tykkä 2002; Wikström & Holli, 2007, 248.) Syöpäkuntoutujien ja heidän läheistensä odotukset kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuksesta saatavalle tuelle liittyvät erityisesti **tiedolliseen tukeen**. Kuntoutuksen merkitys erityisesti tiedollisen tuen antajana sekä täydentäjänä ja sen myötä sopeutumisen ja kuntoutumisen edistäjänä on korostunut. (Salminen ym. 2002; Salminen ym. 2003; Nurminen ym. 2011, 88–95).

Tietoa tulisi jakaa eri muodoissa kuten suullisena ja kirjallisena tiedoksiantona, audiovisuaalisena sekä verkkomateriaalina. Myös asiakkaalle tarkoitettujen internetpohjaisten näyttöön perustuvien tietovarantojen tarve vain kasvaa tulevaisuudessa. (THL 2014, 76.) Tiedollinen tuki ja keskustelumahdollisuudet asiantuntijatahoilta lieventävät syöpäsairauteen liittyviä pelkoja ja hoitopolun aikana koettua ahdistusta. Asiantuntija- pienryhmä- ja yksilökeskustelut syöpäkuntoutuksessa vahvistavat kuntoutujan tiedollisen tuen kuin myös **psykykkisen tuen** saamisen kokemusta. Psykykkisen- ja tiedollisen tuen ollessa tärkeitä tuen muotoja syöpäkuntoutujalle, **vertaistuen** arvo tuen muotona on noussut merkittävimmäksi. (Nurminen ym. 2011, 95–97.)

Vertaistuki läheisyyden ja inhimillisyyden kokemuksen antajana, sairaudesta avoimesti puhumisen rohkeuden kasvattajana, sairauden ja oman tilanteen ymmärtämisen syventäjänä on syöpäkuntoutuksessa tunnistettu. Vertaistuessa saatavan kokemuksellisuuden, voimaantumisen, osallisuuden, yhteenkuuluvuuden, samankaltaisuuden, läheisyyden, inhimillisyyden sekä vuorovaikutukselli-

suuden merkityksiä ovat kuvanneet niin syöpäkuntoutujat kuin heidän läheisensä Nurmisen ym. (2011, 97) tutkimuksessa. Vertaistuki koetaan kuntoutustoiminnan tärkeimmäksi odotukseksi ja anniksi niin kuntoutujien kuin heidän läheistensä näkökulmasta (Salakari 2011, 30).

2.4.2 Rintasyöpäkuntoutujan terveyden edistämisen ohjauksen kehittämisen lähtökohdat

Syöpäkuntoutujien odotukset kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen annista liittyvät myös terveyden edistämistä tukevan ajattelun ja toimintamuotojen toteutumiseen. Niin syöpäkuntoutujat kuin heidän läheisensäkin toivovat kykyä ajatella asioita olemassa olevan terveyden kautta, syöpäsairauden sijaan. Kuntoutukseen liittyvät odotukset kohdistuvat terveyden edistämisen lähtökohdista muun muassa kuntoutujan tai hänen läheisensä tietämyksen lisääntymiseen ravinnon, liikunnan ja lääkkeiden merkityksestä ja vaikutuksesta suhteessa syöpään sekä tunne-elämän hallinnasta ja parisuhteen tasapainosta. (Nurminen ym. 2011, 94.)

Yhä useampi rintasyövän sairastanut pohtii voiko sairauden uusiutumista ehkäistä elintapamuutoksilla. Myös tieteellinen tutkimus on enenemissä määrin suuntautunut selvittämään vastausta terveyskäyttäytymisen vaikutuksista syöpäennusteeseen. (Hietanen 2010.) Teoriassa rintasyöpään sairastumisen riskiä voi minimoida elämällä rintasyövältä suojaavalla elämäntyyllillä. Moniin riskitekijöihin, kuten yksilön hormonaalisiin seikkoihin, on kuitenkin vaikeaa, jopa mahdotonta vaikuttaa. Elintapoihin liittyvät valinnat tarjoavat kuitenkin suurimmat mahdollisuudet vaikuttaa syöpäriskiin, syöpäennusteeseen kuin kokonaisterveyteenkin. Säännöllinen liikunta ja normaalipainon ylläpitäminen vähentävät syöpäriskiä monien muiden terveysvaikutustensa lisäksi. Erityisesti ylipainon on useammassa tutkimuksessa todettu liittyvän sekä rintasyövän suurempaan uusiutumisvaaraan että suurempaan kuolleisuuteen. (Vertio & Rautalahti 2006, 69; Joensuu, Leidenius, Huovinen, von Smitten & Blomqvist 2007, 484–485; Hieta-

nen 2010; Sanchez ym. 2011; Huovinen 2012; Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 7.) Elintapaohjauksen tarve ja arvo syöpäkuntoutuksessa ovat merkittäviä, sillä rintasyöpäkuntoutujat ovat varsin motivoituneita ja kykeneväisiä muuttamaan elintapoja sekä vahvistamaan ja omaksumaan terveyttä edistäviä muutoksia pysyväksi osaksi elämäänsä (Robien, Rock & Demark-Wahnefried 2013).

Jo vuosia sitten tunnistettiin, miten asiantuntijuus tulee jatkossa olemaan yhä vähemmän sidoksissa aikaan ja paikkaan. Teknologian kehittyminen parantaa joidenkin potilasryhmien mahdollisuuksia myös erilaisiin vertaisryhmiin osallistumiseen neuvonnan ja palveluiden uudelleen muotoutuessa ja siirtyessä yhä enenevässä määrin internetiin. (Vertio & Rautalahti 2006, 68–72; Spallek, O'Donnell, Clayton, Anderson & Krueger 2010.) Etenkin terveysalalla tämän päivän asiakasohjauksen suurimpina kehittämishaasteina on uusien menetelmien ja välineiden, kuten informaatioteknologian hyödyntäminen. Erilaisia simulaattoreita, mobiilioppimista sekä sosiaalista mediaa hyödyntävät välineet ovat terveysalan ohjauksessa vielä alkutaipaleilla. (Vänskä 2012, 123–124.)

Tietoverkkojen ja joukkoviestintien käyttö tarjoaa myös aivan uudenlaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Interaktiiviset ja sähköiset viestintämenetelmät mahdollistavat välittömän vuorovaikutuksen ja niin yksilö-, ryhmä- kuin laajempien väestöryhmien ohjauksen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 116–127.) Myös interaktiivisten virtuaalimaailmojen käyttöä hyötysovelluksina, kuten ohjaus- ja oppimisympäristöinä esimerkiksi terveyden edistämistyössä ja koulutuksessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana testattu menestyksekkäästi ja tutustuttu niiden mahdollisuuksiin monesta näkökulmasta käsin (Gorini ym. 2008; Beard, Wilson, Morra & Keelan 2009; Messenger, Stroulia, Lyons, Bone, Niu, Smirnov & Perelgut 2009; Wiecha, Heyden, Sternthal & Merialdi 2010; Männikkö 2013), joten virtuaalimaailman hyödyntämistä syöpäkuntoutuksessa ja –sopeutumisvalmennuksessa niin ohjauksen menetelmällisenä työvälineenä ja ohjausympäristönä kuin reaali maailman toimintoja tukevana rinnakkaisena palveluna on perusteltua pilotoida.

2.5 Kehittämiprojektin tavoitteet ja tarkoitus

Tämän kehittämissuorituksen taustalla on syöpäkuntoutujilta, heidän läheisiltään, kohdeorganisaatiolta ja toiminnan rahoittajilta noussut tarve kehittää ja uudistaa rintasyöpäkuntoutujien asiakaslähtöistä terveyden edistämisen ohjausta innovatiivisesti ja nykyaikaisin menetelmin. Edellä esitettyjen lähtökohtien perusteella kehittämissuorituksen *tarkoituksiksi* muodostui rintasyöpää sairastavien tai sairastaneiden terveyden edistämisen ohjauksen kehittäminen virtuaalisella menetelmällä ja rintasyöpäkuntoutujille terveyden edistämisen teemoilla toteutuvan virtuaaliohjauspilotin suunnittelu, toteuttaminen, arviointi ja virtuaaliohjauksen mallintaminen. *Tavoitteena* oli edistää rintasyöpäkuntoutujien terveyslähtöisen ajattelun vahvistumista ja lisätä kuntoutujien tietämystä terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen.

2.6 Kehittämissuorituksen eteneminen

2.6.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio muodostui projektipäälliköstä, projektiryhmästä sekä ohjausryhmästä. Projektipäällikkönä toimi Turun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman yamk-opiskelija. Projektiryhmä muodostui projektipäälliköstä, kuntoutuksen vastaavasta hoitajasta ja neuvontahoitajasta sekä ohjaavasta opettajasta ja muiden samassa hankkeessa olevien kehittämissuoritusten päälliköistä (yamk-opiskelijoista). Ohjausryhmä koostui kuntoutuksen kehittämistyöryhmän jäsenistä, joita olivat toimialuejohtaja (TYKS/LSSY), rintasyöpähoitaja (TYKS), ylihoitaja (TYKS), vastaava hoitaja (LSSY), yliopettaja TtT (Turun AMK), sosiaalineuvos (LSSY), johtava sosiaalityöntekijä (TYKS), ylilääkäri (SSy), toimitusjohtaja (LSSY), dosentti (TYKS), vastaava hoitaja (LSSY) sekä hallintopäällikkö (LSSY).

Projektin toteutuksen asiantuntijatyöryhmä muodostui projektipäälliköstä, IT-tuen asiantuntijasta (Turun AMK), psykologista (LSSY), ravitsemusasiantuntijasta (LSSY), neuvontahoitajasta (LSSY), kuntoutuksen vastaavasta hoitajasta (LSSY) sekä tarvittavilta osin toimitusjohtajasta (LSSY) sekä lehtorista (Turun AMK) ja yliopettajasta TtT (Turun AMK).

2.6.2 Kehittämiprojektin vaiheet ja aikataulu

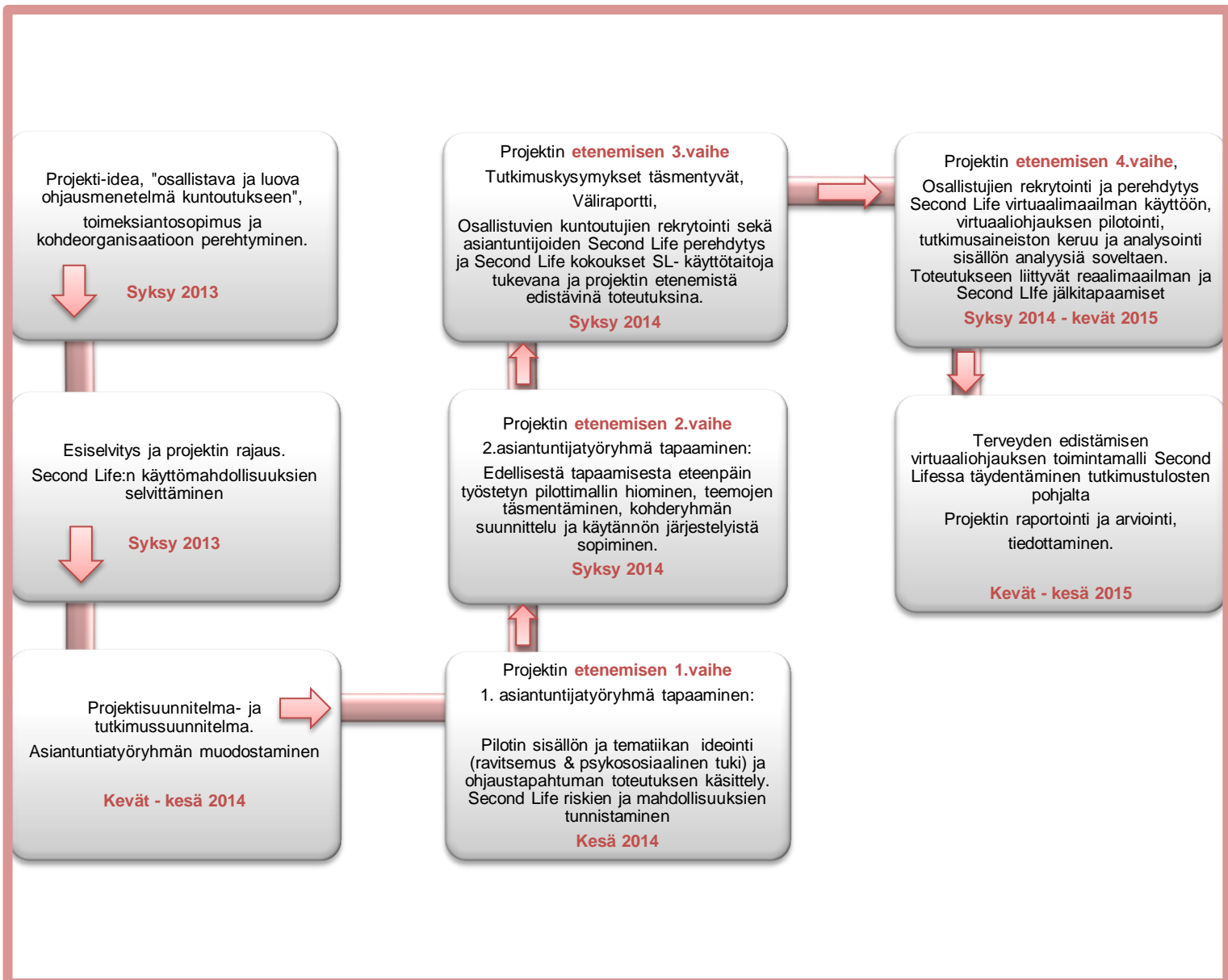
Projekti-ideaa ”kuntoutujia aktiivisesti osallistavasta ja luovasta ohjausmenetelmästä” lähdettiin työstämään eteenpäin esiselvityksen kautta syksyn 2013 kuluessa ja sopimalla projektin toimeksiannosta (liite 1). Kevään 2014 aikana valmistui projektisuunnitelma yhdessä soveltavan tutkimuksen suunnitelman kanssa. Projekti- ja tutkimussuunnitelmalle haettiin hyväksyntä alkukesästä 2014 (liite 2), samalla kun projektin toteutuksen etenemisen ensimmäisen vaiheen asiantuntijaryhmää muodostettiin ja projektin varsinaista toteutusvaihetta käynnistettiin. Projektin aktiiviseen toteutusvaiheeseen lukeutuvat kesällä 2014 aloitetut projektin etenemisen seuraavat vaiheet, joiden aikana asiantuntijatyöryhmässä virtuaaliohjaustilaisuutta suunniteltiin, ohjauksen sisältöalueet ja kohdeyhmä määriteltiin tarkemmin, toteutuksen konkreettisesta aikataulusta sovittiin ja osallistujat rekrytoitiin sekä perehdytettiin Second Life -virtuaalimaailman käyttöön. Niin projektipäällikön kuin osallistuneiden asiantuntijoiden tiedot ja taidot virtuaalimaailmoin, erityisesti Second Lifeen liittyen kehittyivät ja lisääntyivät projektin toteutuksen edetessä, joten virtuaaliohjauksen suunnitteluprosessin aikana tehtiin jatkuvaa suunnitelmien ja toteutusmahdollisuuksien arviointia, täsmennystä ja tarpeen mukaan uutta ideointia lisääntyneen tiedon ja kokemuksen pohjalta.

Projektin toteutuksen kokonaisuuteen sisältyi myös virtuaaliohjaustilaisuuden jälkeinen reaali maailman ryhmätapaaminen, joka toteutui Meri-Karinan toimintakeskuksessa osallistuneiden rintasyöpäkuntoutujien, projektipäällikön ja kohdeorganisaation neuvontahoitajan kesken kahden viikon kuluttua virtuaaliohjaustilaisuudesta. Tässä reaali maailman tapaamisessa keskusteltiin vapaamuoto-

toisesti muun muassa virtuaaliohjauskokemuksesta ja sen herättämistä ajatuksista. Projektin toteutukseen kuului myös virtuaalinen jälkitapaaminen, joka toteutui 31.3.2015 Second Lifessa. Virtuaalisessa jälkitapaamisessa ohjaukseen osallistuneilla rintasyöpäkuntoutujilla oli mahdollisuus palata käsiteltyihin terveyden edistämisen teemoihin yhdessä ohjaavien asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi projektin virtuaaliseksi ohjaustilaksi Second Life -virtuaalimaailmaan Turun AMK saarelle rakennettu oma ”taivastilansa” jätettiin osallistuneiden rintasyöpäkuntoutujien vapaamuotoiseen käyttöön kevätkauden 2015 ajaksi.

Virtuaaliohjaustilaisuutta edelsivät marraskuun 2014 aikana Turun Ammattikorkeakoulun ATK-tiloissa asiantuntijatyöryhmälle järjestetty kahden tunnin mittainen Second Life -perehdytystuokio sekä Second Life -virtuaalimaailmassa kahdesti toteutetut asiantuntijatyöryhmän etäkokoukset. Myös osallistuville rintasyöpäkuntoutujille järjestettiin ennen virtuaaliohjaustilaisuutta helmikuun 2015 aikana Turun AMK:n tiloissa kahtena iltana kahden tunnin mittaiset Second Life -perehdytystuokiot. Virtuaaliohjaustapahtuma pilotoitiin Second Life -virtuaalimaailmassa 26.2.2015. Ohjaustilaisuus kesti kaksi tuntia ja eteni etukäteen laaditun ohjelman mukaisesti (liite 10).

Pilotin evaluoivaa tutkimusta varten tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla, teemoitetuilla päiväkirjamuotoisilla kyselyillä (liitteet 5 ja 6) marraskuun 2014 ja maaliskuun 2015 välisenä aikana projektin toteutukseen osallistuneilta asiantuntijoilta ja rintasyöpäkuntoutujilta. Päiväkirjapohjat saatekirjeineen (liitteet 3 ja 4) jaettiin osallistujille ensimmäisen Second Life -perehdytyksen aikana, asiantuntijoille marraskuussa 2014 ja rintasyöpäkuntoutujille helmikuussa 2015. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen keväällä 2015. Projekti- kokemuksen, tutkimustulosten sekä aiheeseen liittyvän aiemman teorian pohjalta kehitettiin malli syöpäkuntoutujan terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen toteuttamiseksi Second Lifessa osana syöpäkuntoutusta (kuva 7 ja liite 11) sekä malli Second Life -virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi sopeutumisvalmennustoimintaa (kuva 8, liite 12). Loppuraportti kehittämisprojektistä viimeisteltiin kevään 2015 kuluessa. Kehittämisprojektin etenemisvaiheita on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

2.6.3 Virtuaaliohjaustapahtuman suunnitteluprosessi ja käytännön toteutus

Asiantuntijaryhmä projektipäällikön johdolla kokoontui kolme kertaa vuoden 2014 aikana virtuaalisen ohjaustilaisuuden suunnittelua varten. Projektipäällikkö vastasi pilotointimallin vaiheittain eteenpäin työstämisestä asiantuntijaryhmän tapaamisten aikana laadittujen ja päätettyjen suuntaviivojen mukaisesti

sekä tarvittavien muutosten ja tarkennusten toteuttamisesta ja mahdollisten ongelmakohtien esille nostamisesta yhdessä muiden työryhmän jäsenten kanssa. Osallistuvien rintasyöpäkuntoutujien kohderyhmää rajattiin alkuun ensiproteesin hakijoihin ja osallistujien rekrytointiväyläksi valittiin ensisijaisesti kohdeorganisaation neuvontahoitajan vastaanotto. Projektin ja pilotin suunnitteluprosessin edetessä tehtiin kuitenkin pieniä muutoksia, muun muassa kohderyhmän rajaus poistettiin ja projektista tiedotettiin laajemmin esimerkiksi rintasyöpävertaistukiloissa tehden yhteistyötä myös kohdeorganisaation ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Toinen projektin edetessä tehty konkreettinen suunnitelmamuutos liittyi ohjaussisällön vertaistuen teemaan, jonka nähtiin suunnitteluprosessin edetessä työryhmän lisääntyneen menetelmätietämyksen myötä rakentuvan virtuaaliohjausmenetelmän ja -kokemuksen sisälle. Tämän teeman toteutumista varten ei lopulta osallistettu aihealueen asiantuntijaa tai vertaista asiantuntijaa/kokemusohjaajaksi. Asiantuntijatyöryhmässä tapahtuneen virtuaaliohjaustapahtuman suunnitteluprosessin vaiheittaista etenemistä ja näiden suunnitteluvaiheiden asiasisältöjä on laadittujen työryhmämuistioiden pohjalta esitetty kuvassa 2.



Kuva 2. Pilotin suunnitteluprosessin vaiheittainen eteneminen

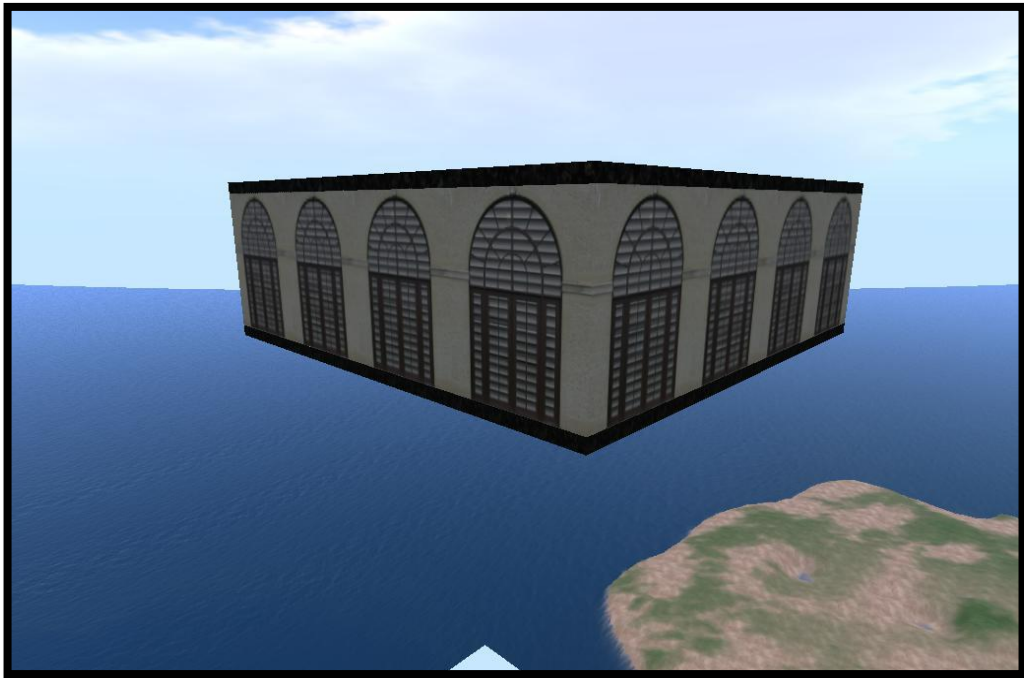
Rintasyöpäkuntoutujan terveyden edistämisen ohjauksen kehittämistä virtuaalilla menetelmällä lähdettiin työstämään virtuaalimaailman valinnalla. Turun AMK:n käyttöoikeudet, aiemmat kokemukset ja jo olemassa olevat virtuaaliset tilat ja kirjallisuuskatsauksen perusteella virtuaalimaailmoista suosituimman hyötysovelluksen maineen saaneen Linden Labin Second Life valikoitui edellä esitetyistä syistä toteutuksen alustaksi. Ohjaussisällön aihealueiksi valikoituivat alkuun ravitsemus, psykososiaalinen tuki ja vertaistuki ajankohtaisina, paljon kysymyksiä ja tuen tarvetta herättävinä ja tärkeinä terveyden edistämisen teemoina rintasyöpäkuntoutujien kohdalla. Teemojen valintaa tukivat niin kirjallisuuskatsauksesta nousevat aiemmat tutkimukset kuin kohdeorganisaation asiantuntijoiden kokemukseen perustuva näkemys sopeutumisvalmennuksen ja kuntoutuksen aikana rintasyöpäkuntoutujilta esille nousseista tuen tarpeen aihealueista. Työryhmän asiantuntijoilla oli jo aiempaa kokemusta syöpää sairastavien ohjaus- ja kuntoutustyöstä. Ohjaussisällöissä hyödynnettiin asiantuntijoiden substanssiosaamista ja he saivat ohjausosuutensa sisältöön vapaan lähestymistavan.

Ennakkotietoina pyrittiin keräämään osallistuvien rintasyöpäkuntoutujien taustatiedoista sairastumisesta kulunut aika, jotta ohjaus asiasisällöllisesti kohdentuisi tarpeita vastaavaksi. Projektin aikana osallistujilla oli myös mahdollisuus tehdä ennakkokysymyksiä asiantuntijoille annettujen teemojen alueilta. Kysymyksiä kerättiin projektin toteutuksen aikana jakamalla osallistujille sähköpostitse linkki Google Docs – tiedostoon, jonne jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus käydä itsenäisesti kirjaamassa kysymyksensä tai kommenttinsa. Tämä dokumentti linkittyi suoraan virtuaaliseen ohjaustilaan seinätauluna, joten se oli nähtävissä niin harjoittelu- kuin ohjaustilanteessa Second Lifessa (kuva 3).



Kuva 3. Virtuaaliohjaustila ja taustalla Google Docs -pohjainen seinätaulu kysymyksille ja kommenteille

Osa suunnitteluprosessia ja toteutuksessa vaadittavien taitojen opettelua oli myös asiantuntijatyöryhmän omakohtainen perehtyminen Second Life -virtuaalimaailmaan, joka toteutettiin erillisenä kahden tunnin mittaisena tuokiona Turun AMK:n ATK-tiloissa IT-tuen asiantuntijan ja projektipäällikön opastuksella. Osittain tämän kertaluonteisen lähiperehtymisen puitteissa opittujen Second Life -käyttötaitojen harjaannuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kuin myös pilotin suunnitteluprosessin käytännön asioiden ja viestinnän hoitamiseksi järjestettiin ennen virtuaaliohjauksen pilotointia kaksi asiantuntijatyöryhmän etäkokousta Second Life -virtuaalimaailmassa alkuvuodesta 2015. Virtuaaliohjauksen pilotointia varten IT-tuen asiantuntijan osaamista ja työpanosta hyödyntäen Turun AMK:n Second Life -saarelle rakennettiin oma ”taivastilansa” (kuva 4), jonka ”osoitetieto” eli sisäänpääsyoikeus annettiin vain projektiin osallistuville rintasyöpäkuntoutujille ja asiantuntijatyöryhmän jäsenille ohjaustapahtuman yksityisyyden turvaamiseksi.



Kuva 4. Skybox Turun AMK:n saaren taivastilassa

Rintasyöpäkuntoutujien perehdyttämisestä Second Life -virtuaalimaailmaan vastasivat projektipäällikkö yhdessä Turun AMK:n IT-tuen asiantuntijan ja kohdeorganisaation neuvontahoitajan kanssa. Osallistujien Second Life -perehdyttämistä varten projektipäällikkö oli laatinut yhdessä kolmen muun yamk-opiskelijan kanssa opintojen aikana erillisen perehdytysohjelma rungon (liite 13), jota hyödynnettiin soveltuvien osien kuntoutujien Second Life -perehdyttämisessä. Perehdyttämisessä hyödynnettiin vahvasti myös opetuksen IT-tuen asiantuntijan Second Life osaamista ja työpanosta. Projektipäällikkö vastasi osallistujien suullisesta ja kirjallisesta informoinnista (liitteet 7.-10.), toteutuksen aikaisesta viestinnästä ja yhteydenpidosta ja toimi lopulta ensisijaisena yhteydenottotahona mahdollisissa käytännön asioissa. Neuvontahoitajan aihealueen asiantuntemusta ja substanssiosaamista hyödynnettiin projektin toteutuksessa osallistujien kanssa tehtävässä yhteistyössä mahdollistamalla neuvontahoitajan koko toteutuksen aikainen läsnäolo kaikissa osallistujien kanssa toteutuvissa lähitapaamisissa.

Virtuaaliohjaustapahtumaa varten osallistujilla oli mahdollisuus kirjautua Turun AMK:n ATK-luokissa (*kaksi erillistä tilaa*) Second Life -ohjelmaan. Näin kaikkien osallistujien oli mahdollisuus osallistua ilman henkilökohtaisia laitteita (*tietokone, Second Life -ohjelma, kuulokemikrofoni -setti*) ja he saivat konkreettista teknistä tukea koko ohjaustapahtuman aikana paikalla olleen projektipäällikön ja IT-tuen asiantuntijan toimesta. Osa osallistujista ja asiantuntijoista oli asentanut Second Life -ohjelman omalle kotikoneelle ja osallistui varsinaiseen pilotointiin (kuva 5 ja 6) kotoaan etäyhteydellä.



Kuva 5. Ohjaustapahtuma Second Lifessa 26.2.2015



Kuva 6. Ohjaustapahtuma Second Lifessa 26.2.2015

Virtuaaliohjaustilaisuus eteni laaditun ohjelman mukaisesti (liite 10) ja kesti kaksi tuntia. Ohjaustilaisuuden aluksi testattiin osallistujien mikrofoniin ja kuulokkeiden toimiminen ja tämän jälkeen tilaisuuden avajaistervehdyksen lausui projektipäällikkö, jonka jälkeen puheenvuoro siirtyi ensimmäisen teeman asiantuntijaohjaajalle. Asiantuntija alusti omaa teema-aihettaan noin kahdenkymmenen minuutin mittaisella puheenvuorolla, jonka aikana myös osallistujien taholta kysymysten ja kommenttien esittäminen sekä keskustelun aloittaminen oli sallittua. Asiantuntija-alustuksen jälkeen oli aikaa varattu vielä yleiseen keskusteluun ja ajatusten vaihtoon ennen puheenvuoron siirtymistä toiselle asiantuntijalle ja toisen teeman pariin. Ohjaustilaisuuden päätteeksi projektipäällikkö piti kokoaavan puheenvuoron ja osoitti kiitokset kaikille osallistujille. Asiantuntija-alustuksia seurattiin myös ohjauksen aikana virtuaaliseen tilaan jo ennakkoon seinätauluna tuoduilta Power Point -muotoisilta esityksiltä, jotka olivat ladattavissa ja tallennettavissa myös omalle tietokoneelle.

3 RINTASYÖPÄ

3.1 Rintasyöpä sairautena

Rintasyöpä on yleistynyt viime vuosikymmeninä tuntuvasti ja ennusteiden mukaan se yleistyy tulevaisuudessa niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Pohjoismaissa rintasyövän ilmaantuvuus on maailman korkeimpia ja rintasyöpä on suomalaisten naisten yleisin syöpäsairaus. Rintasyövän ennuste on Suomessa kuitenkin Euroopan parhaimpia, sillä suomalaisen naisen vaara kuolla rintasyöpään on vain 2 %, vaikka sairastumisen riski on jopa 11 %. (Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 6.) Rintasyövän esiintyvyys yleistyy tuntuvasti noin 40–45. ikävuoden jälkeen ja rintasyöpäpotilaiden keski-ikä taudin toteamishetkellä on noin 60 vuotta. Alle 30-vuotiailla todetaan myös rintasyöpää, mutta tauti on tässä ikäryhmässä harvinaista. (Joensuu ym. 2007, 484; Pukkala ym. 2011, 54.)

Rintasyövän riskitekijöitä tunnetaan useita, mutta monilla sairastuneista ei ole yhtään tunnettua riskitekijää, joten osa riskitekijöistä on yhä tuntemattomia ja osa rintasyövän riskitekijöistä voi vaihdella syövän eri biologisissa alatyypeissä. (Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 7.) Rintasyövän vaaraa suurentavat tai pienentävät tekijät liittyvät pitkälti muun muassa hormonaalisiin seikkoihin. Rintasyöpäriskiä suurentavat lapsettomuus, ensisynnytys myöhäisemmällä iällä, alhainen menarkeikä ja korkea vaihdevuosi-ikä. Myös mammografiassa todettu tiivis rintakudos ja postmenopausaalisilla naisilla veren suuri estrogeenipitoisuus suurentavat rintasyöpään sairastumisen riskiä. Vaihdevuosien yhteydessä annettu, yli viisi vuotta kestänyt ja estrogeenia sekä progestiinia sisältänyt hormonikorvaushoito suurentaa vaaraa sairastua rintasyöpään. Postmenopausaalisilla naisilla lihavuus on myös yhteydessä suurentuneeseen rintasyöpävaaraan. Alkoholien käytön ja pitkäkestoisen, nuorena aloitetun tupakoinnin on todettu lisäävän rintasyöpäriskiä. Erityisesti nuorella iällä annettu rinnan alueen sädehoito lisää myös rintasyöpään sairastumisen vaaraa. Pieneen osaan, noin 5

%:iin, suomalaisista rintasyöpätapauksista liittyy dominantisti periytyvä geenimuutos. (Joensuu ym. 2007, 484–485; Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 7.)

Rintasyöpään sairastumiselta suojaavia eli rintasyöpävaaraa pienentäviä tekijöitä ovat imetys, säännöllinen liikunta ja runsaanlaisesti kasviksia sisältävä ruokavalio, joka auttaa ylläpitämään normaalipainoa. Periytyvän rintasyövän ehkäisyyn yhteydessä rintojen profylaktinen poisto pienentää huomattavasti rintasyöpävaaraa. Myös munasarjojen poistolla on periytyvän rintasyövän ehkäisyssä merkitystä rintasyöpävaaraa pienentäen. Myös antiestrogenien ja aromataasineestäjien käytön tiedetään pienentävän rintasyöpäriskiä. (Joensuu ym. 2007, 484–485; Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 7.)

Viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta on rintasyöpään sairastuneista elossa 89 % (Pukkala, Dyba, Hakulinen & Sankila 2006, 12; Pukkala ym. 2011, 58). Tulevaisuudessa rintasyöpään sairastuneiden eloonjäämisennusteen uskotaan jopa kasvavan ja tässä tärkeä merkitys on rintasyöpäseulonnoilla, joiden myötä tauti todetaan usein varhaisvaiheessa. Myös leikkaus- ja sädehoidon kehittymisen sekä lääkehoidon tehostumisen myötä rintasyöpään sairastuneiden eloonjäämisennuste tulevaisuudessa yhä kasvaa. (Joensuu & Leidenius 2010.)

3.2 Rintasyöpä kokemuksena

Akuutit haittavaikutukset sekä moninainen pitkäaikainen sairastuvuus liittyy kaikkiin rintasyövän hoitomuotoihin. Rintasyövän yleisyyden ja sen hyvän paranemisennusteen vuoksi elämänhallintaa ja elämänlaatua huonontavista jälki-vaikutuksista kärsivien naisten joukko on suuri. (Leidenius, Tasmuth, Jahkola, Saarto, Utriainen, Vaalavirta, Tiitinen & Idman 2010.) Sädehoidon, hormonaalisten ja geneettisten tekijöiden vuoksi rintasyöpään sairastuneilla on muuta väestöä suurempi riski saada toisen rinnan syöpä, riski on jopa 3-4 kertaisesti lisääntynyt verrattuna rintasyöpäriskiin muilla naisilla. Tästä syystä rintasyöpää sairastaneiden tulee käydä säännöllisessä mammografia seurannassa 1-2 vuoden

välein. (Joensuu ym. 2007, 508; Focus Oncologiae 2008, 94; Leidenius ym. 2010.)

Rintasyövän leikkaushoidot jättävät pysyvät jäljet sairastuneen ulkonäköön samalla, kun rinnanpoisto voi aiheuttaa myös merkittävää toiminnallista haittaa epäsymmetrisen kehonkuvan muodossa potilaalle. Säästävän leikkauksen jälkeen kokemus omasta kehosta ja sukupuolisuudesta on yleensä eheämpi. Rintasyövän negatiiviset vaikutukset seksuaalisuuteen kytkeytyvät usein ulkonäölliisiin muutoksiin, mutta vastaanottokäynneillä rintasyöpäpotilaat ottavat esille myös vanhemmuuteen, vastuunkantoon ja parisuhteeseen liittyviä huolia. Naisellisen omanarvontunnon ylläpito, asiallinen seksuaalineuvonta ja parisuhteen vaalimiseen liittyvien näkökohtien huomioiminen ovat tärkeitä potilaan seksuaalisen onnellisuuden säilyttämiseksi tai saavuttamiseksi. Rintasyöpähoitojen aiheuttamilla kehollisilla muutoksilla on vaikutusta potilaan naiseuden kokemisessa, omanarvontunnon säilyttämisessä ja kuntoutumisessa. Jos potilas ei pysty tai halua hyväksyä näitä kehollisia muutoksia minäkuvaansa, riskinä on negatiiviseksi muuttuva minäkuva, joka lisää masennusriskiä. Potilaan tulisi oppia tuntemaan kehon muuttuneet toiminnot ja hyväksyä hoitojen aiheuttamat muutokset välttääkseen itseinhoa. (Leidenius ym. 2010.)

Rintasyöpään sairastuneista noin 5 %:lla on todettu pitkäaikaisseurannassa merkittävää psyykkistä oireilua. On oletettavaa, että oireilun taustalla on sekä syöpään sairastuminen että myös hoitoihin liittyvät tekijät. Psyykkisen oireilun riski on sitä suurempi, mitä kajoavampia hoitoja potilas on saanut tai mitä enemmän komplikaatioita hoidon aikana on ilmennyt. Psyykinen oireilu on yleensä potilaan sairastumiseen liittämiä seksuaalitoiminnan häiriöitä sekä traumaperäiseen stressireaktioon kuuluvia oireita. Traumaperäinen stressireaktio johtuu yleisimmin sairauden aiheuttamista syvistä peloista. Pelot ovat uusiutumispelkoa, kuolemanpelkoa, hoitoihin liittyviä pelkoja ja taudin etenemiseen ja voinnin heikentymiseen liittyviä pelkoja. Syöpään sairastuneet ovat raportoineet myös kognitiivisista oireista, kuten muistin ja ajattelun vaikeutumisesta. Lisäksi syöpähoitojen vaikutukset ovat kohdistuneet muun muassa mielialaan, virkeystiilaan ja unirytmiiin. Psyykkisten oireiden hoidon perusta on oikea-aikainen rea-

gointi ja oireilun kroonistumisen estäminen. Tärkeässä roolissa on hyvä potilasinformaatio, keskustelutuki ja potilaan oma sosiaalisen verkoston antama tuki. (Leidenius ym. 2010.)

Liitännäislääkehoidot ja solunsalpaajalääkitys sekä endokriininen hoito voivat johtaa myös ennen aikaisiin vaihdevuosisoireisiin ja lisääntymisterveydenongelmiin. Hormonaaliset oireet saattavat osalla potilaista merkittävästi haitata normaalia elämää. Lieviin oireisiin potilaan tulisi saada elintapaohjausta, mutta kohtalaisiin ja vaikeisiin oireisiin myös lääkkeellistä apua on saatavilla. Haittavaikutukset saattavat tosin rajoittaa tätä lääkkeellisen hoitomahdollisuuden käyttöä. Lisääntymisterveyden kannalta on olennaista potilaan saada riittävästi tukea ja tietoa esimerkiksi liitännäislääkehoitojen aiheuttamasta hedelmällisyyden heikentymisestä ja eri vaihtoehtoista, joilla hedelmällisyyttä tai myöhempää lisääntymismahdollisuutta voidaan yrittää säilyttää tai turvata. (Leidenius & Joensuu 2010; Leidenius ym. 2010.)

Suotuisasta rintasyöpähoitojen kehityksestä huolimatta, merkittävä määrä rintasyöpäpotilaista kärsii yhä leikkaukseen ja sädehoitoon liittyvistä kroonistuneista kivuista tai yläraajan turvotustaipumuksesta eli lymfaödeemasta. Krooninen hermovauriokipu leikkausalueella tai yläraajassa voi aiheuttaa inhimillisen kärsimyksen ohella vakavaa invaliditeettia ja esimerkiksi olkanivelen liikevajauden tai lihasheikkouden vuoksi saattaa aiheutua muuta toiminnallista haittaa yläraajaan. Toisinaan säästävän rintaleikkauksen tai rintarekonstruktion jälkeen tulos jää myös huonoksi, leikkausalueilla esiintyy pitkäaikaisia, jollei jopa pysyviä tuntohäiriöitä ja kiputiloja. Jotkin solunsalpaajat ja täsmälääkehoidot voivat aiheuttaa pienelle osalle rintasyöpäpotilaista myös pysyviä sydänsairauksia. Sydänperäiset haitat voivat ilmetä välittömästi hoitojen yhteydessä tai vasta myöhemmin hoitojen jälkeen. (Leidenius & Joensuu 2010; Leidenius ym. 2010.) Sädehoito puolestaan voi vaurioittaa keuhkokudosta aiheuttamalla sinne tulehdusta ja arpeutumista sekä kohottaa sekundäärisyöpien, kuten keuhkosityövän riskiä (Focus Oncologiae 2008, 94; Leidenius & Joensuu 2010; Leidenius ym. 2010).

3.3 Rintasyöpää sairastavan elämänlaatu

Elämänlaadulla tarkoitetaan yksinkertaistettuna sitä, millaiseksi ihminen elämänsä kokee. Elämänlaatu on aina subjektiivinen käsite ja se kuvaa yksilön näkemystä omasta toiminnastaan ja hyvinvoinnistaan elämän eri osa-alueilla. Elämänlaatu -käsite on terveydentilaa laajempi, se sisältää niin sosiaalisen kuin henkisen hyvinvoinnin. (Salakari 2011, 43.) Elämänlaadun määrittelyssä voidaan korostaa myös objektiivisia piirteitä esimerkiksi elinolosuhteista nousevia tekijöitä (Hietanen 1990, 13–14). Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan elämänlaatu tarkoittaa yksilön käsitystä subjektiivisesta elämäntilanteestaan oman kulttuurin ja arvomaailman näkökulmasta tarkasteltuna suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin. Elämänlaadun arvioinnissa korostuu vahvasti sen subjektiivinen kokemuksellinen tunne. (THL 2014 b.) Terveysteen liittyvää elämänlaatua arvioidaan yksilöinä yleensä aikaisemman terveydentilan ja muiden ominaisuuksien perusteella, josta syystä terveyteen kohdistuvan uhan tai sairauden merkitys on erilainen eri ihmisille. Vaikka elämänlaatu on kokemuksellinen ja hyvin yksilöllinen määre, heijastuu se myös ulkopuolelle havaittaviin seikkoihin, kuten työ- ja toimintakykyyn. (Salakari 2011, 44.)

Rintasyöpäpotilaan elämänlaatua vaurioittavia tekijöitä vuonna 1990 Sairaallaiton laatimassa julkaisussa nähtiin olevan 1) Odottaminen hoitopolun eri vaiheissa, 2) Kommunikaatio-ongelmat ja dialogin haasteellisuus ammattilaisten kanssa, 3) Jatkuvuuden toteutumattomuus hoitosuhteissa ja eri hoitotahojen välillä, 4) Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon liittyvät seikat, 5) Erityispalveluiden, kuten psykologisen tuen, puute (Hietanen 1990, 19–22). Tarve etenkin potilaan näkökulman, potilaan kuulemisen ja potilaan tiedollisen tukemisen suhteen on huomioitu ja viimeisten vuosikymmenten aikana näiden elämänlaatua vaurioittavien tekijöiden suhteen pyrkimystä myönteiseen kehitykseen on ollut (Raudasoja 2007; Vertio 2010). On kuitenkin selvää, että rintasyöpä niin itse sairautena kuin kokemuksena huonontaa rintasyöpäpotilaan elämänlaatua myös hoito- ja kuntoutusympäristöistä ja -mahdollisuuksista johtumattomista syistä.

Lisäksi rintasyöpää sairastaneen elämänlaatua voivat heikentää pitkäaikaisesti useat hoitojen haittavaikutukset. Säännöllisessä jälkiseurannassa pitkäaikashaittojen puheeksi ottaminen, niiden tiedostaminen ja mahdollisista oireista ja hoitomahdollisuuksista keskusteleminen sekä potilaan tukeminen ovat tärkeitä rintasyöpäkuntoutujan elämänlaadun kannalta, vaikka hoitomahdollisuudet erilaisten oireiden suhteen olisivatkin rajalliset. (Leidenius ym. 2010.) Lyhyelläkin, kertaluonteisella yksilöllisellä ohjauksella ja tuella on todettu olevan positiivinen vaikutus rintasyöpää sairastavan elämänlaatuun (Salonen 2011, 10).

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminnan tavoitteina on syöpäpotilaiden elämänlaadun turvaaminen ja toiminnalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun kohentumiseen (Wikström & Holli 2007, 248; Nurminen ym. 2011, 98; THL 2014, 74). Myönteinen kehitys rintasyöpää sairastaneiden ennusteen suhteen näyttää tulevaisuudessa yhä jatkuvan. Vähitellen leikkaustekniikoiden, hoitojen tehostumisen ja hoitojen yksilöitymisen vuoksi odotettavissa on potilaan kohtaamien haittojen vähentyminen, jolloin potilaan saamat lisävuodet tulevat entistä laadukkaimmiksi. (Leidenius & Joensuu 2010.) Rintasyöpäkuntoutujaa tulisi kuntoutustoimenpitein kuitenkin tukea ja auttaa tunnistamaan se terveys, joka syövän ja hoitojen jäljiltä vielä on jäljellä, ja tukea sen edistämiseksi erilaisten keinojen avulla parhaimman mahdollisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun saavuttamiseksi tuleville elinvuosille (vrt. Nurminen ym. 2011, 98–100).

4 RINTASYÖPÄKUNTOUTUJAN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestö (WHO 1986) on määritellyt terveys -käsitteen täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä vain sairauden puuttumiseksi. Lisäksi WHO on kuvaillut terveyden edistämisen näkökulmasta terveyttä menetelmäksi tai voimavaraksi, joka sallii niin yksilöllisesti, taloudellisesti kuin sosiaalisesti hyödyllisen elämän elämisen. Terveystä voidaan tunnistaa myös kaksi näkökulmaa; objektiivinen eli mitattavissa ja tutkittavissa oleva, sekä subjektiivinen eli kokemuksellinen näkökulma. (ETENE 2008, 9-11). Terveys ja elämäntapa liittyvät kiinteästi toisiinsa vaikuttaen ihmisen sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen olemukseen. Näiden vuorovaikutuksessa keskenään olevien ulottuvuuksien keskinäiset muutokset heijastuvat niin elämäntapaan kuin terveyteen. Terveys voidaan nähdä voimavarana sekä mahdollisuutena hyvään oloon ja kokemukseen. Terveystä voidaan mieltää elämäntapalinnun tuloksena tai elämäntapalinnan voidaan käsittää olevan vaikuttamassa siihen, millaisia valintoja terveyden säilyttämiseksi tehdään. (Salakari 2011, 40–42).

Antonovsky (1972) kuvailee elämäntapalinnan olevan koherenssin tunnetta, joka viittaa yksilön tapaan havaita ja ymmärtää ympäristöään sekä kyvykkyyttä hallita omaa elämäänsä ja siihen liittyviä kuormituksia. Terveysten edistämisen koherenssin tunteen vahvistaminen on merkittävä vaikuttaja, kuten myös voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyväksikäyttäminen elämän vaikeuksista selviytymisessä. (Salakari 2011, 37–41; Antonovsky 1979.) Myös WHO kuvailee terveyden edistämisen prosessina, joka antaa yksilölle mahdollisuuden hallita ja kohentaa terveyttään ja siihen lukuisasti vaikuttavia tekijöitä (ETENE 2008, 9-11).

Terveyden edistäminen on käsitteenä tullut suomalaiseen sanastoon 1980-luvulla, vaikka sen sisällöllisiä elementtejä on ollut näkyvissä jo aiemmin terveyspolitiikassa. Terveyden edistäminen on kirjattu myös osaksi Suomen lainsäädäntöä ja esimerkiksi perustuslaki velvoittaa julkisen vallan edistämään väestön terveyttä ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviksi on määritelty sairauksien hoidon ohella terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima terveyden edistämisen laatusuositus (2006) tavoittelee terveyttä edistävien näkökulmien huomioimisen kaikissa toiminnoissa ja nostaa tavoitteeksi muun muassa väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämisen tai kaventamisen (ETENE 2008, 9-11; STM 2006).

Väestön terveyseroja ja terveyden eriarvoisuutta selittävät muun muassa erot elämäntavoissa, joihin puolestaan vaikuttaa yksilön koulutus. Koulutuksen on todettu vaikuttavan niin mitattavaan kuin koettuun terveyteen. (ETENE 2008, 9-11; STM 2006.) Koulutuksella näyttää olevan vaikutusta myös syöpäsairaudesta selviytymiseen, mikä ilmenee Suomen Syöpärekisterin tutkijoiden laajasta aineistosta tekemästä tutkimuksesta. Koulutuserojen vaikuttavuutta selittävät mahdollisesti koulutettujen osallistuminen syöpäseulontoihin ahkerammin ja mahdollisista oireista herkemmin jatkotutkimuksiin hakeutuminen. Myös terveydenhuollon monimutkaisessa järjestelmässä selviytyminen ja alhaisen koulutuksen saaneisiin nähden terveellisempien elämäntapojen noudattaminen saattaa selittää koulutuksen merkittävyyttä suhteessa syövästä selviytymiseen. (Pokhrel, Martikainen, Pukkala, Rautalahti, Seppä & Hakulinen 2010.)

Yksittäisen ihmisen terveys ei ole kuitenkaan pelkästään terveydenhuollon vastuulla, vaikka terveyden edistäminen onkin yksi terveydenhuollon päätehtävistä. Terveyttä ylläpitävät monet ihmisen arkipäiväiset valinnat, elinympäristö sekä yhteiskunnalliset päätökset ja yhteiskunnan eri sektoreiden toiminta. (ETENE 2008, 10–14.) Tämän päivän terveyden edistämistyössä tarvitaan yhä enenevässä määrin monitieteistä lähestymistapaa eli ripaus filosofiaa, psykologiaa, sosiologiaa, lääketiedettä ja hoitotiedettä, sillä terveyden edistäminen tulisi olla kaikkien sektoreiden yhteinen asia niin päätöksenteossa kuin toiminnassa (Mustalahti 2006, 3, 29). Terveys ja terveyden edistäminen ovat myös lopulta

isoja kustannuskysymyksiä. Terveyden menettäminen tai sairastuminen aiheuttaa niin inhimillistä tuskaa kuin myös kustannuksia ja tuotannon laskua. (ETENE 2008, 10–14.)

Terveyden edistäminen jaetaan perinteisesti promotiiviseen (voimavarat) ja preventiiviseen (riskit) työhön. Promootiolla pyritään voimavarojen tunnistamiseen ja vahvistamiseen eli vaikuttamaan ennen ongelmien ja sairauksien syntyä pyrkimällä luomaan elinoloja, kokemuksia ja mahdollisuuksia yksilön ja yhteisön selviytymiselle ja oman terveytensä huolehtimiselle. (Mustalahti 2006, 29; Liikainen 2010, 27–28; Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 16–17.) Promotiivisen työn näkökulmasta keskeistä on mahdollisuuksien luominen eli terveyttä vahvistavien tekijöiden lisääminen ihmisen elämänpiiriin. Promotiivisen terveyden edistämistyön taso on usein poliittinen ja esimerkiksi tämän toiminnan kustannusvaikuttavuus arvioidaan poliittisten toimien kustannuksista saatuihin tuloksiin nähden. (Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 16–17.)

Preventiivinen työ on riskitekijöiden tunnistamista ja sairauksien ehkäisyä ja on luonteeltaan usein ongelmalähtöistä. Primääripreventio kohdistuu terveisiin ja tavoitteena on sairauksien ehkäisy, sekundääriprevention tason käsittäessä sairauksien hoidon ja tertiääriprevention tasolla kohteen ollessa kuntoutusta tarvitsevat, joiden sairautta ei voi ehkäistä tai parantaa kokonaan. (Mustalahti 2006, 29; Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 16–17.) Lähempänä hoidollisia toimia kustannusten ja hyödyn suhde on helpoin osoittaa, mutta muilla osa-alueilla kustannustehokkuuden ja toimenpiteiden tuottavuuden osoittaminen tai perusteleminen on yhä tänä päivänä haasteellista (Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 16–17).

4.1.1 Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja syöpäkuntoutuksen näkökulma

Terveyden edistämisen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta on vaikea arvioida. Terveyden edistämisen sisältö, käytännön toteutus, oikea tiedon saanti

ja terveyden kannalta tarkoituksenmukaiset tekijät tulevat vastaan niin inhimillisen kuin taloudellisen tarkastelun näkökulmissa. (Rouvinen-Willenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 9.) Terveyden edistämistoimilla vahvistetaan yksilön elämänhallintaa ja parannetaan elämisen laatua ja yhteiskunnallisesti tarkasteltuna tuotetaan palvelujärjestelmään tehokkuutta ja taloudellista säästöä. Esimerkiksi useimpien kansantautiemme osalta sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden edistämisen kustannusvaikutukset ovat pienemmät kuin sairauksien hoitamisen. Suomen oloissa ei ole kuitenkaan kyetty täysin tarkasti arvioimaan terveyden edistämistoimien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, mutta vahvana oletuksena lukuisten tutkimusraporttien pohjalta voidaan esittää niiden merkityksen ja taloudellisten hyötyjen olevan suurehkot. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, & Aromaa 2008.)

Terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuutta myös monien syöpäsairauksien kohdalla on kaiken kaikkiaan vähänlaisesti tutkittu ja lisää tietämystä niiden vaikuttavuudesta yhä tarvitaan (Kiiskinen ym. 2008; THL 2014). Terveyden edistämisen ja terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuutta mitataan monesti välillisillä mittareilla, jotka muuttuvat nopeammin kuin toivottu lopputulos, koska terveyttä edistetään usein monella eri tavalla samanaikaisesti ja aika interventiosta vaikutuksiin voi olla vaihtelevan pitkä sisältäen useita väliin tulevia tekijöitä. Käyttäytymisen-, tiedon tason ja toimintakyvyn muutokset sekä koettu terveys ovat tavallisempia terveyden edistämisen vaikuttavuuden mittareita, jotka ovat kuitenkin hankalasti tulkittavia. Myös sairauksien ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta on käytetty mittarina. Nykyään on myös keskitytty erilaisiin elämänlaadun mittareihin terveyden edistämisen vaikuttavuutta arvioitaessa. (Vertio 2008, 44–45.)

Terveyden edistämisen vaikuttavuutta elämänlaadun mittareiden avulla tarkastellessa mittaus on usein subjektiivista eli yksilöllistä. Subjektiivinen mittaaminen on tärkeää, koska elämänlaatuakin koetaan eri tavoin. Elämänlaadulle ei ole yleisesti hyväksyttyä täsmällistä määritelmää ja elämänlaadun mittareita on laadittu lähtökohtaisesti elämänlaatua objektiivisesti tarkastellen ja elämän tyytyväisyyden ja subjektiivisen hyvinvoinnin välistä rajankäyntiä tehden. Elämänlaadun

mittarit antavat tietoa eri alueilta ja eri näkökulmista, joten niiden antamat tulokset eivät ole keskenään suoraan vertailukelpoisia. Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y:n sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla käytettävät elämänlaatumittarit ovat tutkimustietoon perustuvia, luotettavia elämänlaatua, mielialaa ja kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista arvioivia mittareita. LSSY:n käytämät mittarit ovat maan kulttuuriin sopivia, mittausten luotettavan toiston mahdollistavia ja mittaavat sitä, mitä on tarkoituskin. LSSY:n sopeutumisvalmennuksessa ja kuntoutuksessa käyttämät elämänlaadunmittarit ovat FACT-G, RAND-36, RBDI ja GAS. (Nurminen, Salakari, Kylä-Kaila, Lämsä & Sjelvgren 2011, 50–51, 64.)

4.2 Terveystien edistämistyön uusia menetelmiä

Terveystien tukevien elintapojen ja itsehoiton keinojen edistämiseksi voidaan hyödyntää muun muassa median, visuaalisten taiteiden, musiikin, tanssin tai draaman alueita. Taidelähtöisillä menetelmillä voidaan parhaimmillaan edistää yksilön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn palautumista. (Liikanen 2010, 27–28.) Taiteen ja kulttuurin avulla ja niitä erilaisilla soveltamalla voidaan parantaa yksilön itsetuntoa ja mielen hyvinvointia. Yhtäläillä taiteen ja kulttuuritoiminnan ulottuvuuksilla voidaan edistää elämänlaadun, merkityksellisyyden ja arvokkuuden sekä fyysisen hyvinvoinnin kokemista. Itsessään kulttuurin tuomia vaikutuksia ovat etenkin stressitason väheneminen ja elämänlaadun koheneminen. (Nurminen 2013; Lehto 2012.) Varsinkin elämäntapojen siirtymisissä monille ihmisille tulee usein myös tarve luovuudelle ja taiteelliselle toiminnalle (Mustalahti 2006). Sairastuminen, sairaudesta toipuminen ja palautuminen takaisin terveen rooliin, voidaan nähdä olevan merkittäviä elämäntapojen siirtymävaiheita, jolloin kuntoutustoimenpiteinä erilaisten innovatiivisten menetelmien hyödyntäminen on varsin varteenotettava vaihtoehto.

Sosiaaliset tukiverkostot ja sosiaalinen ympäristö ja yhteisö ovat myös tärkeitä sairauden eri vaiheissa ja niillä on osoitettu olevan merkitystä myös lopullisen selviytymisen kannalta. (Vertio & Rautalahti 2006, 68–72.) Ihmiselle on tärkeä

kuulua johonkin ryhmään tai paikkaan ja jakaa asioita toisten kanssa. Vertaisryhmä muodostuu usein niin, että sen kaikilla jäsenillä on samansuuntainen ongelma. Vertaisryhmässä muovataan asenteita ja jaetaan sekä saadaan tietoa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 272.) Sosiaali- ja terveyssektorilla vertaistukitoiminta kulkee ammattilaisten toiminnan rinnalla, edessä, jäljessä tai siellä minne ammatillinen tuki ei ulotu tai pysty toimimaan. Vertaistuki tarjoaa merkittäviä voimavaroja sairastuneen elämänlaatuun ja tukee yhdessä ammatillisen tuen kanssa sairastunutta selviytymisessä. Vertaistuki koetaan merkittävänä palveluiden ja tuen tietämystä lisäävänä tekijänä ja se voi toimia osana palveluja tai palveluketjua. (Mikkonen 2009, 187–188.) Vertaistuen järjestäminen on myös osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen ydintehtävää. Vertaistukihenkilöt ovat arjen asiantuntijoita omakohtaisine kokemuksineen syöpäsairaudesta. Vertaistukitoiminta voi syöpäkuntoutuksessa toteutua kahdenvälisenä tai ryhmämuotoisena. (LSSY 2014, 29.)

Yhteiskunnallisten toimintojen siirtyessä internetiin, joka on aina ihmisten saatavilla, myös neuvonta ja vertaistuki muotoutuvat uudelleen (Vertio & Rautalahti 2006, 68–72). Virtuaalimaailmat tarjoavat pakotietä todellisen elämän rajoitteista mahdollistaen tutustumisen niin kulttuuriin ja taiteeseen kuin opiskeluun ja viihteeseenkin. Hyötysovelluksina virtuaalimaailmojen arvo ilmenee sosiaalisen ympäristön mahdollistavina ja yhteistoiminnallisuuteen kannustavina etäyhteyden alustoina. Vuorovaikutukseen ja yhteisen kokemuksen jakamiseen perustuva ympäristö on otollinen vertaistuen mahdollistaja ja virtuaalimaailmoja onkin hyödynnetty esimerkiksi terveyden edistämistyössä. (Gorini ym. 2008; Aalto & Uusimaa 2009, 56–57; Messinger ym. 2009; Wiecha ym. 2010; Männikkö 2013.) Virtuaalimaailmojen on todettu soveltuvan erilaisen hyvinvointitiedon välitykseen ja hyvinvointia edistävän käyttäytymisen muutosten tukemiseen (Beard ym. 2009; Napolitano, Hayes, Russo, Muresu, Giardino & Foster 2013).

4.3 Rintasyöpäkuntoutujan terveyttä edistävät ja syöpää ehkäisevät valinnat

Elintapoihin liittyvät valinnat tuovat tällä hetkellä suurimman mahdollisuuden syövän ehkäisyyn (Vertio & Rautalahti 2006, 69). Terveyttä ylläpitävät elämäntavat esimerkiksi ravitsemuksen ja liikunnan osa-alueilla vahvistavat vaikutuksia kokonaisterveyteen ja sairaudesta toipumiseen sekä sen myötä myös koettuun elämänlaatuun (Loprinzi & Lee 2014; Ulander ym. 2012; Penttinen ym. 2010; Wikström & Holli 2007, 248; Mc Neely, Cambell, Rowe, Klassen, Mackey & Courneya 2006; Doyle ym. 2006). Sairastuneen tai sairastavan ihmisen elämässä on paljon muutakin kuin sairaus. Elämään kuuluu asioita, joita voi tehdä sairaudesta huolimatta. Prevention näkökulmasta rintasyöpäkuntoutujia tulisi auttaa tunnistamaan voimavaransa ja tukea niiden hyväksikäyttämisessä ja katseen suuntaamisessa elämään olemassa olevan terveyden kautta. (Nurminen ym. 2011, 99–100; Salakari 2011, 41.)

Terveyttä edistävien elintapojen omaksumiseen tarvitaan kuitenkin tarpeeksi yksilöllistä ja asiantuntevaa sekä konkreettista että käytännöllistä ohjausta, joka tulisi myös antaa sopivaan aikaan ja sopiva määrä kerrallaan (Salminen ym. 2002; Heinonen 2011; Ulander ym. 2012). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus tarjoaa tähän tarkoitukseen sopivat puitteet, sillä syöpäkuntoutujat ovat jo yleensä akuutin sairastumisvaiheen ja suurimmat hoidot läpikäyneitä ja kaipaavat tietoa sekä tukea erityisesti terveyttä edistävien elintapojen vahvistamiseksi (THL 2014).

4.3.1 Liikunta ja terveyttä tukevan liikuntakäyttämisen edistäminen

Erytisesti terveyttä tukevien liikuntatottumusten omaksumista tulisi syöpäkuntoutujien kohdalla edistää, sillä usein liikuntaharjoitteiden toteuttaminen jää useammalta syövästä toipuvalta omatoimisesti tekemättä (Alfano ym. 2009). Ohjelmoitu liikunta parantaa rintasyöpäpotilaan fyysistä kuntoa ja hyvinvointia. Kohtalaisen runsas liikunta on yhteydessä vähäisempään rintasyöpäkuolleisuuteen, vaikka tieto ei ole täysin ristiriidaton. (Thomas & Davies 2007; Hietanen

2010.) Liikunnan merkitystä rintasyöpäriskiä pienentävänä tekijänä on kuitenkin useissa tutkimuksissa vahvasti painotettu (mm. Doyle ym. 2006; McNeely ym. 2006). Syöpäriskiä vähentääkseen liikunta on riittävää, jos sitä on neljä tuntia viikossa tai 30 minuuttia päivittäin (Huovinen 2012). Liikunnan merkitys myös rintasyöpähoitojen vaurioittaman minäkuvan eheyttämisessä on tärkeä. Liikunta voi auttaa rintasyöpähoidoista toipuvaa potilasta palauttamaan fyysistä hyvinolontunnetta, vähentämään uupumusoireita ja vahvistamaan luottamusta omaan kehoon. (Leidenius ym. 2010; Mc Neely ym. 2006.) Fyysinen aktiivisuus ja fyysinen hyväkuntoisuus vaikuttavat merkittävästi rintasyöpäpotilaiden elämänlaatua parantaen. Liikunnan rooli ja merkitys rintasyövästä toipumisessa on tärkeä. (Suomen Rintasyöpätyöryhmä r.y. 2013; Doyle ym. 2006.) Liikuntatottumusten ylläpitäminen voi kuitenkin olla haasteellista väsymyksen ja muiden oireiden vuoksi ja nämä haasteet tulisi tunnistaa myös ohjausta suunniteltaessa (Ulander ym. 2012).

Liikuntaneuvonnan tulisi sisältää niin tietopohjaista neuvontaa kuin käytännön ohjausta, joka voidaan antaa monella eri tavalla. Kuntoutusympäristössä, jossa liikunta on yksi moniammatillisesti toteutuvan kuntoutuksen osa, liikunnan tehtävä ei ole ainoastaan vain fyysisen kunnan kohottaminen. Liikunta mahdollistaa kohenevan elämänlaadun, voimavarojen lisääntymisen ja elämänhallinnan vahvistumisen. Tämä puolestaan tukee kuntoutujan terveydentuntoa ja motivoi noudattamaan terveyttä ylläpitäviä elämäntapoja tulevaisuudessakin. (Wikström & Holli, 2007, 244, 248; Heinonen 2011, 3, 6,13,18.)

Kun tavoitellaan liikunnan muodostumista pysyväksi osaksi kuntoutujan elämää, liikuntaneuvontaan tulisi sisällyttää myös voimaannuttavia ohjauselementtejä ja kuntoutujan oman yksilöllisen elämän huomioimista. Näitä ohjauselementtejä voivat olla tietoelementti, joka kattaa kuntoutujan tiedon lisäämisen liikunnan terveysvaikutuksista, sopivan liikuntamäärän annostelusta ja liikunnan suhteesta painonhallintaan sekä taitoelementti, joka ohjaa kehonkäytön tekniikoita niin yleiskunnan kuin lihahuollon saralla. Pysyvien liikuntatottumusten saavuttamiseksi kehotietoisuuden elementtiä eli oman kehon kuuntelua ja liikunnan mielihyvän löytämistä voisi pitää yhtenä tärkeimpänä elementtinä. Kuntoutuksessa

liikuntaneuvonnan keskeisimpänä tavoitteena on tukea ja vahvistaa elämänhallinnan tunnetta liikunnassa tai liikkumalla. Tietoa, esimerkiksi liikuntaneuvontaa, tulisi tarjota sopiva määrä sopivaan aikaan. Neuvojan tai ohjaajan tulisi saada ohjattavan itse oivaltamaan tiedon merkitys, sillä itse oivalletun tiedon muistaa ja hyväksyy parhaiten. Voimaatumisajattelun tai -menettelyn hyödyntäminen liikuntakontekstissa voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yhdessä kuntoutujan kanssa etsitään riittävä määrä liikuntatietoa ja -taitoa, joiden avulla suunnitella liikunta kuntoutujan elämään sopivaksi. (Heinonen 2011, 3, 6,13,18.)

4.3.2 Ravitseminen ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen

Ravitsemuksella on merkitystä erityisesti painonhallinnan kannalta. Kuitenkaan erityistä täsmällistä rintasyövältä suojaavaa tai rintasyöpää ehkäisevää ruokavaliota ei voida tarkasti määritellä (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 7; Huovinen 2012), vaikka aiheesta lukuisia tutkimuksia on tehty. Tunnetaan tiettyjä ravitsemuksellisia tekijöitä, jotka mahdollisesti voivat ehkäistä syöpään sairastumista tai minimoida riskiä. Yleisesti ottaen nämä tekijät suojaavat myös monilta muilta sairauksilta ja auttavat painonhallinnassa. Esimerkiksi hedelmien ja kasvien suurella kulutuksella näyttäisi olevan rintasyöpäriskiä pienentävä vaikutus. (Chan 2000; Salminen 2002; Hietanen 2010; Berrino 2014.) Myös aasialaistyypinen ruokavaliio, joka sisältää paljon kalaa ja kasviksia näyttäisi vaikuttavan suotuisasti rintasyöpäriskin pienentämiseen (McCauley & Demming-Adams 2005, 28). Nykytietämyksen valossa voidaan todeta, että paljon erilaisia kasvikunnan tuotteita, juureksia, vihanneksia, hedelmiä, marjoja, kokoviljatuotteita ja pähkinöitä sisältävällä ruokavaliolla on suotuisa vaikutus kokonaisterveyteen (Joensuu & Rosenberg-Ryhänen 2014, 7; Huovinen 2012).

Salmisen ym. (2002) tutkimuksen mukaan rintasyöpäpotilaat tarvitsevat ennen kaikkea ravitsemusneuvonnan suhteen henkilökohtaiseen tilanteeseen räätälöityä täsmäohjeistoa. Pelkällä ohjelehtisellä tai yleisellä neuvolla terveellisestä monipuolisesta ravinnosta ei ole potilaita tyydyttävää tai potilaiden elämäntapoihin suuremmin vaikuttavaa hyötyä. Erityisesti ohjausta tarvitsevat vähemmän

koulutetut ja iäkkäämmät, keskimäärin yli 65-vuotiaat potilaat. Puutteita saattaa olla myös eri hoitoyksikköjen henkilökunnan kyvyissä antaa ajantasaista ja täsmällistä ravintoneuvontaa. Rintasyöpäpotilaat ovat Salmisen tutkimuksessa raportoineet tärkeimmiksi tietoväyliksi tiedotusvälineet, tuttavat ja omaiset. Potilaiden turvautuessa hoitoyksikköjen ulkopuolisiin tietolähteisiin, joutuvat he tahtomattaankin kohtaamaan joukkotiedotusvälineiden kaupallistavoitteista informaatiota. Potilaita tulisi siis myös riittävästi kyetä niin suullisesti kuin kirjallisesti ohjeistamaan asiallisista nettilähteistä. (Salminen 2002; Salminen ym. 2003.)

4.3.3 Painonhallinta osana elintapaohjausta

Painonhallinnan merkitys rintasyöpäriskin pienentämisessä näyttää useiden tutkimusten mukaan merkittävältä. Postmenopausaalinen lihavuus on yksi rintasyövän riskitekijöistä. (Joensuu ym. 2007, 484–485; Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013, 7.) Näyttää siitä, että vyötärölle kertyvä liikapaino lisää riskiä sairastua postmenopausaaliseen rintasyöpään, on jonkin verran (Chan 2000). Syöpäkuntoutujia tulisi tukea erityisesti painonhallintaan liittyvissä asioissa. Painonnousu diagnoosin ja hoitojen jälkeen on yleinen ongelma rintasyöpäpotilaille. Sen lisäksi, että liikapaino on yksi rintasyövän uusiutumisen riskitekijöistä, se vaikuttaa myös negatiivisesti potilaan kehonkuvaan ja sen myötä elämänlaatuun ja on toki monen muunkin sairauden riskitekijä. Erityisesti painonhallinta - interventioiden toteuttaminen ja tähän liittyvä elintapaneuvonta potilaille on tärkeää heti rintasyöpähoitojen jälkeen. (Demark-Wahnefried 2006; Ulander ym. 2012.)

5 TERVEYDEN EDISTÄMISEN OHJAUSMENETELMIÄ

5.1 Ohjaus vuorovaikutuksena

Ohjauksen arkipäiväisin määritelmä kuvailee käsitteen sisältävän käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus -käsite ja ohjaustyön kuvailu on sidoksissa siihen, korostetaanko niissä menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, prosessia, omaa kokemusta, toimintaympäristöä, kulttuurisia näkökulmia tai käsitteellistä viitekehystä. Ohjaus -käsitettä on käytetty synonyyminä myös tiedon antamisen, neuvonnan, opastuksen ja opetuksen kanssa. Englanninkieliset termit, kuten *advising*, *counselling*, *coaching*, *facilitating*, *guidance*, *mentoring*, *supervising* ja *tutoring* kääntyy suomenkielellä usein ohjaus -termiksi. (Vänskä ym. 2011, 15–16.) Ohjauksen synonyymeinä on saatettu käyttää eri yhteyksissä myös termejä koulutus, kasvatust ja valmennus. Vanhoista sanakirjamääritelmistä huokuvat ohjauksen perinteet, jotka asettavat asiakkaan vahvasti passiiviseen rooliin. Nykykäsitteiden mukaan ohjauksessa asiakas on aktiivinen ongelmanratkaisija, ohjauksen ollessa rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa sisältäen tiedon antamisen, ellei asiakas itse löydä ratkaisua tilanteeseen. Ohjaus-suhde nähdään hyvin tasa-arvoisena ohjattavan ja ohjaajan välillä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 25.)

Ohjaus, sparraus, coaching, mentorointi, tutorointi ja valmennus ovat yhä tumpia tämän päivän ohjauksen eri muotoja. Ohjaus- ja neuvonta-ammattien harjoittajat ovat joutuneet viimeisten vuosikymmenten aikana omaksumaan niin uusia ohjausmenetelmiä kuin uudenlaisia viitekehyksiä työssään. (Immaisi 2011, 19.) Ohjaus on varsin monitahoinen, eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistävä toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Ohjaukselle ei ole olemassa vain yhtä ohjausteoriaa, vaan käsitettä on lähestytty erilaisten vuorovaikutus-, persoonallisuus-, oppimis-, käyttäytymis-, terveystieteiden-, organisaatio- ja ryhmädynaamisten teorioiden kautta. (Vänskä ym. 2011, 16.)

Nykyaikaisen käsityksen mukaan ohjaus nähdään ennen kaikkea tavoitteellisena toimintana ja dialogisena kommunikaationa, jossa korostuvat niin vuorovaikutus, turvallisuus, luottamus, kunnioitus kuin myös pyrkimys yhteiseen tiedonmuodostukseen. (Jyrhämä & Syrjäläinen 2009; Vänskä, ym. 2011, 17; Vänskä 2012, 15–22.) Koska ohjaus -käsite sisältää ymmärryksen vuorovaikutuksen vahvasta merkityksestä, ohjausta tulisi tarkastella myös vuorovaikutuksellisenä ilmiönä (Vänskä ym. 2011, 35). Vänskän tekemästä terveystieteiden ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta selvittävästä tutkimuksesta (2012) nousi esille se, miten ohjaajat kuvasivat kaikkien vuorovaikutustilanteiden olevan ohjaustilanteita, jolloin erillistä paikkaa tai aikaa ohjaukselle ei tarvita. Tämän suuntaista ajattelua ei ollut aiemmin ohjaustutkimuksista tullut esille. (Vänskä 2012, 112.) Vuorovaikutuksen rakentumisen elementtien ja työkalujen tunteminen ja niiden soveltamisen osaaminen on lähtökohtana ohjausvuorovaikutuksen osaajaksi kehittymisessä (Vänskä ym. 2011, 35–36).

5.1.1 Dialogi ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä ajattelussa

Ohjaus on useimmiten dialogia, kahden tai useamman ihmisen välistä tai lävitse tapahtuvaa vuoropuhelua. Dialogi on ennen kaikkea kommunikatiivinen suhde, jonka tavoitteena on vastavuoroisen ymmärryksen rakentaminen, uuden luominen ja erilaisten näkökulmien perusteleminen. Dialogissa ei ole keskeistä yhteisymmärryksen saavuttamista, vaan osallistujien toistensa ja omasta ajattelustaan tietoiseksi tuleminen. Dialogia määrittävät kahdenkeskisyys, sitoutuneisuus, aitous ja joustavuus, jolloin dialogissa korostuvat luottamus ja sen säilyttäminen sekä halu hiljaisen ja kokemusperäisen tiedon välittämiseen. (Vänskä ym. 2011, 144.)

Ohjaaja voi asiantuntemuksellaan auttaa ideoimaan, valmentaa, ohjata, kannustaa ohjattavaa valitsemansa tavoitteen saavuttamisessa, kulkea vierellä tai olla dialogissa samalla puolella. Toimivien, olemassa olevien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen ovat ratkaisukeskeisen lähestymistavan perusperiaatteita. Asiakkaan kohtaaminen ja keskustelu nähdään jo interventiona, sillä

ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä työtavassa ominaista on, että ohjattavan ja ohjaajan keskinäisissä kohtaamisissa ja keskusteluissa asiakkuus ja asiakkaan identiteetti rakentuvat yhä uudelleen. Ratkaisukeskeisyys on tänä päivänä osa monia hyviä käytäntöjä ja työtapoja, joiden perustana ovat ajatukset ohjattavan valtautumisesta, oman elämän hallinnasta sekä itsemääräämisoikeudesta. Keskittyminen voimavaroihin korostaa asiakkaan oman tahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta sekä riittävän pieniä, mutta näkyviä muutosaskeleita. Ratkaisukeskeinen ajattelu ohjaustyössä määrittelee asiantuntijuuttakin uudelleen. Ratkaisukeskeisestä näkökulmasta tarkasteltuna asiantuntijuus on nimenomaan rinnalle asettumista, vahvistamista ja neuvottelua mahdollisuuksista ja uusista, oppimista vaativista asioista. (Vänskä ym. 2011, 73–77.)

Erityisesti elämäntapamuutosten välineeksi soveltuu motivoiva, voimaannuttava ohjausmenetelmä, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi ryhmäohjauksena. Tällöin varsinaiseen työskentelyyn kohteeseen eli elämäntapamuutokseen kuuluvat kokonaisuudet, kuten muutosmotivaation herättely ja sen vahvistaminen, muutostavastarinnan käsittely, toiminnan suunnittelu, muutosten kokeileminen ja niiden arvioiminen. (Vänskä ym. 2011, 102.) Muutokseen suuntaamiseen voi kuitenkin joskus riittää ”pelkkä” hyvä kohtaaminen, joka voi olla kestoiltaan hyvin lyhytkin. Onnistunut keskustelu tai hyvä kohtaaminen laittaa kiven kenkään, joka alkuun tuntuu vain vähän, mutta alkaa vaikuttamaan suhtautumiseen. Lopulta se hankaa niin että tulee ajankohtaiseksi tehdä asialle jotain. Kohtaaminen on tällöin ollut siis vaikutukseltaan motivoivaa. (Oksanen 2014, 21.)

5.1.2 Sanaton ja sanallinen viestintä

Vuorovaikutteisen ohjaussuhteen onnistumisen edellytyksiä on viestintä, joka muodostuu niin sanallisesta kuin sanattomasta osa-alueesta. Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanatonta. Eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli ovat sanatonta viestintää, jotka lähtevät useasti myös tiedostamattomasti, jolloin sanattoman viestinnän kontrollointi voi olla vaikeaa. Sanaton

viesti pyrkii tukemaan, painottamaan, täydentämään, kumoamaan ja jopa korvaamaan sanallista viestintää, jolloin korostuu vaade viestinnän selkeyden ja yksiselitteisyyden huomioimiseen. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.) Sanaton viesti on vahvempi kuin sanallinen, ja kun nämä ovat keskenään ristiriidassa, sanatonta viestiä uskotaan enemmän. Sanattomilla viesteillä säädellään myös esimerkiksi ohjaustilanteessa vuorovaikutusta, kuten puheenvuoron vaihtumista. Sanaton, kuin sanallinenkin viestintä on myös kulttuuri- ja aikasidonnaista. Sanattoman viestinnän tietoinen käyttäminen voi rikastuttaa vuorovaikutusta ohjaustilanteessa, yhtälailla kuin sanattoman viestinnän puuttuminen voi haastaa vuorovaikutustilanteen. (Vänskä ym. 2011, 47–48.)

Sanaton viestintä on tärkeä osa kokonaisviestintää. Erilaisten sähköisten ja interaktiivisten viestintämenetelmien lisääntyvän käytön myötä on hyvä tunnistaa sanattoman viestinnän puuttumisen haaste viestinnässä, esimerkiksi juuri virtuaalimaailmassa. Virtuaalisessa viestinnässä yhtälailla korostuu puheen ja äänenkäytön merkitys kuin myös muiden viestintämahdollisuuksien hyödyntäminen, kuten esimerkiksi chat -viestien kirjoittaminen. (Svärd 2012, 20–25.)

5.2 Ohjausmenetelmät

Arvioiden mukaan ohjattavat muistavat 75 prosenttia siitä mitä näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat. Sen sijaan sekä näkö- että kuuloaistia käyttämällä he muistavat 90 prosenttia läpikäydyistä asioista. Ohjauksen vaikutuksen kannalta on siis suositeltava käyttää useita eri ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjausta annetaan usein suullisesti keskustellen ja se vaatii ohjaajalta aikaa. Ohjattavat arvostavat yksilöllistä ohjausta, koska se mahdollistaa yksilöllisistä tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen sekä jatkuvan palautteen antamisen. Myös ilmapiiri on usein vapaamuotoinen. (Kyngäs ym. 2007, 74.) **Ryhmäohjauksen** kiistattomat hyödyt ovat ajan ja rahan säästäminen ja vertaistuen mahdollistaminen. Erityisesti elämäntapaohjauksen kohdalla ryhmäohjaus nousee esille tarpeellisena, vaikuttavana ja

kustannustehokkaana toimintamuotona. Parhaimmillaan ryhmässä oleminen on niin ohjattaville kuin ohjaajille voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja edistää omien tavoitteiden saavuttamista. Ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöllinen ohjaus ja ryhmäohjauksen avulla on toisinaan mahdollista saavuttaa jopa parempia tuloksia. On syytä muistaa, että ryhmän ohjaaminen vaatii erityistä ammattitaitoa ja ryhmäprosessien tuntemusta. Positiivisen ilmapiirin, luottamuksen ja avoimuuden luominen ryhmäohjauksessa on ensimmäisiä haasteita. Ilman näitä ryhmä ei toimi tehokkaasti, eikä osallistujien hyvinvointi lisäänty. (Vänskä ym. 2011, 87, 92–93; Kyngäs ym. 2007, 104.)

Yhä enemmän tietoa ja tukea tarjotaan **audiovisuaalisesti** eli erilaisia teknisiä laitteita hyödyntämällä. Äänikasettien, videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelimen avulla tapahtuvasta ohjauksesta hyötyvät esimerkiksi asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Audiovisuaalinen ohjausmateriaali mahdollistaa ajasta ja paikasta riippumattoman ohjauksen ja niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi ohjauskeskustelun pohjana. Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat ohjausmateriaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet tekniikan käyttöön kotona. Tietoverkkojen ja joukkoviestinten käyttö tarjoaa yhä laajemmin erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. Nykyisin uudet **interaktiiviset ja sähköiset** viestintämenetelmät mahdollistavat entistä nopeammat yhteydet ja myös välittömän vuorovaikutuksen. Uudet menetelmät mahdollistavat niin yksilö-, ryhmä- kuin laajempien väestöryhmien ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007, 116–127.) Ohjauksen vuorovaikutuksen näkökulmasta tarkasteltuna kasvoton etäohjaus vaatii ohjaajalta entistä tietoisempia vuorovaikutustaitoja ja ohjausdynamiikan tiedostamista kuin perinteinen kasvotusten tapahtuva ja sanattoman viestinnän tukema ohjaustilanne. Mallen ym. (2011) selvittivät online-ohjausprosessia chat-keskustelussa mielenterveys-työn näkökulmasta ja havaitsivat ohjaajien tekevän enemmän avoimia kysymyksiä ja antavan suhteessa vähemmän tulkintoja ja suoraa ohjausta asiakkaalle kuin perinteisessä kasvotusten tapahtuvassa ohjauksessa. (Mallen, Jenkins, Vogel, Day, Michael 2011).

5.3 Virtuaalista terveyden edistämisen ohjausta

Virtuaalisella maailmalla tarkoitetaan usein kolmiulotteisella grafiikalla hahmotettavaa keinotekoisia ympäristöä, joka on luotu tietokoneen avulla (Beard ym. 2008; Messinger ym. 2009; Männikkö 2013; Schoonheim, Heyden & Wiecha 2014). Internetistä löytyy useita erilaisia virtuaalimaailmoja, kuten Forterra Systemsin, sittemmin Leidokselle (ent. SAIC) siirtynyt OLIVE (Leidos 2015), Sun Microsystemsin Open Wonderland (Open Wonderland 2015), ProtonMedian Protosphere (Protonmedia 2015) ja Linden Labin Second Life (Linden Lab 2015). Virtuaalimaailmat ovat pelinomaisia ympäristöjä, joilla ei kuitenkaan ole selkeää pelillistä rakennetta, kuten juonta tai tehtäväsarjaa (Svärd 2012, 2; Männikkö 2013). Alun perin virtuaalimaailmat rakennettiin sosiaalisiksi yhteisöksi ja sosiaalisen median välineeksi, vaikka eteenpäin kehittyessään digitaalisten videopelien ominaisuuksia onkin samoihin sovelluksiin yhdistetty. Pelinomaisen ja visuaalisesti rikkaan ympäristön nähdään innostavan yhteisölliseen toimintaan (Baker, Wentz & Woods 2009; Svärd 2012, 2). Virtuaalimaailmat ovat lähtökohtaisesti tarjonneet käyttäjilleen pakotietä todellisen maailman rajoitteista tarjoten viihdettä ja sosiaalisia kontakteja mahdollistaen samalla tutustumisen niin kulttuuriin kuin opiskeluunkin (Männikkö 2013). Yhä useammin virtuaalisten maailmojen käyttöä testataan, kokeillaan ja tutkitaan myös hyötysovelluksina (Gorini ym. 2008; Beard ym. 2009; Messinger ym. 2009; Wiecha ym. 2010; Männikkö 2013; Ghanbarzadeh, Ghapanchi, Blumenstein & Talei-Kohei 2014). Viimeisen kymmenen vuoden aikana virtuaalimaailmat ovat kehkeytyneet teknologiaksi, jolla on erityisesti paljon tarjottavaa etenkin terveydenhuoltosektorille (Ghanbarzadeh ym. 2014).

Virtuaalimaailmat ovat viimeisen vuosikymmenen aikana kasvattaneet suosioaan koulutuksellisenä ympäristönä ja ovat siten hyvin potentiaalisia alustoja mahdollistamaan esimerkiksi lääketieteellistä koulutusta (Wiecha ym. 2010). Virtuaalimaailmoja on myös ympäristöinä hyödynnetty niin yritysten etäkokouksien ja etätyöskentelyn mahdollistajina, tiimi-, johtamis- ja kommunikointitaitojen sekä ammatillisten taitojen harjoittamisen alustoina, opetus- ja ohjaustyössä kuin terveyden edistämisessä ja terveystieteessä (Beard ym. 2009; Män-

nikkö 2013). Virtuaalimaailmat mahdollistavat turvallisen ympäristön luomisen erilaiselle harjoittelulle ja sen vuoksi niiden käyttöä hyödynnetäänkin erityisesti opetustehtävissä ja terveydenhuoltoalalla. Kokemusperäiseen oppimiseen virtuaalimaailma sopii hyvin, koska se mahdollistaa ongelmalähtöisen oppimisen etenkin erilaisissa skenaarioissa. (Gorini ym. 2008; Beard ym. 2009; Mäntymäki 2011; Männikkö 2013.)

Kommunikointi virtuaalimaailmassa tapahtuu tekstipohjaisesti chattailemalla tai äänellä simuloidun avatar-hahmon muodossa (Männikkö 2013). Avataret ovat käyttäjiensä graafisia tai digitaalisia edustajia (Messinger, Ge, Stroulia, Lyons & Smirnov 2008; Ghanbarzadeh ym. 2014). Avatarien kautta käyttäjät ovat virtuaalimaailmassa vuorovaikutuksessa toistensa ja ympäristönsä kanssa. Avatar voi virtuaalimaailmassa istua, kävellä, juosta, ajaa, lentää, teleportata ja tanssia. Avatar on käyttäjänsä ”kasvot” (ja vartalo) virtuaalisessa maailmassa. Ainoastaan mielikuvitus ja käytössä olevat tekniset mahdollisuudet saattavat asettaa rajoituksensa avatar-hahmon muokkaamiselle. Vaikka käyttäjät voivat ilmaista itseään vapaasti avatarensä ulkonäön suhteen, usein käyttäjät haluavat muokata ja räätälöidä oman avatarensä lähelle todellista minäänsä vastaavaksi ja melko maltillisilla parannuksilla todellisesta itsestään. Käyttäytyminen virtuaalimaailmassa on myös pitkälti todellisuutta vastaavaa, mutta joiltain osin reaali maailman käyttäytymistä estottomampaa. On selvitetty, että todellista itseään puoleensavetävämpää avatarta käyttävät vaikuttavat varmemmilta ja ulospäin suuntaantuneemmilta virtuaalimaailmassa, kuin he todellisuudessa ovat reaali maailmassa (Messinger ym. 2008). Virtuaalimaailmaan voi siis rakentaa oman edustajansa sellaiseksi kuin haluaa.

Keskeistä virtuaalimaailman antia on yhteisen kokemuksen jakaminen ja yhteisöllisyys, yhdessä tekeminen sekä läsnäolon tunne, persoonallisuuden esiintuominen ja luovuus (Aalto & Uusimaa 2009, 56-57; Messinger ym. 2009). Virtuaalimaailmassa tapahtuvassa oppimisessa olennaista on vuorovaikutus. Tiedon omaksuminen ja oppiminen tapahtuvat vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa toiminnallisten aktiviteettien, yhteisöllisyyden tunteen ja oppijälähtöisten työskentelytapojen tukiessa oppimista. (mm. Männikkö 2013.) Näistä

lähtökohdista käsin virtuaalimaailmat ovat otollisia vertaisryhmien toiminnalle ja terveyden edistämistyöhön vertaisryhmien avulla.

Virtuaalimaailmojen asiakasohjauskäytäntöjen toiminnallisuus poikkeaa tavallisista e-Health sovelluksista, joissa ohjaus tapahtuu esimerkiksi sähköpostiviestittelyn, chattailun tai kuvayhteyden kautta. Virtuaalimaailmat mahdollistavat etäisesti tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan tarjoten samalla sosiaalisen yhteisön ja ympäristön mahdollistaman vertaistuen. Käyttäjän todellista olemusta ilmentävä avatar auttaa niin motivoimaan kuin muokkaamaan käyttäytymistä toivottuun suuntaan. Virtuaalimaailman interaktiivisuus ja vuorovaikutus edistävät osallistujan läsnäolon kokemusta, henkilökohtaisen neuvontaprosessin syntymistä ja asiakkaan sisäisen luottamuksen rakentumista ohjaajaa kohtaan. Ryhmäohjaus virtuaalimaailmassa voi jopa lisätä ryhmän jäsenten yhtenäisyyden tunnetta. (Gorini ym. 2008; Männikkö 2013.)

Virtuaalimaailmojen hyötykäytöstä löytyy jatkuvasti yhä enemmän tutkimustietoa, koska käyttökokemukset lisääntyvät koko ajan. Edelleen kuitenkin tutkimusnäyttöä virtuaaliympäristön vaikuttavuudesta erilaisiin käyttäjiin ja käyttötarkoituksiin on vähänlaisesti. Virtuaalimaailman addiktoiva luonne, tietoturvallisuuden ja yksityisyyteen sekä mahdollisiin väärinkäyttöihin liittyvät kysymykset kaipaavat yhä lisää keskustelua ja tutkimusnäyttöä. Myös virtuaalimaailmassa toimiminen vaatii käyttäjältä jonkin verran osaamista itse ohjelman hallinnasta. Myös kustannukset tulee ottaa huomioon, sillä esimerkiksi virtuaalisen toimitilan perustaminen ei ole ilmaista, vaikka virtuaalimaailman peruskäyttö usein maksutonta onkin. (Gorini ym. 2008; Männikkö 2013.)

6 SECOND LIFE -VIRTUAALIMAAILMA

6.1 Second Life -virtuaalimaailma

Second Life on Linden Lab yrityksen (San Francisco, Kalifornia) omistuksessa oleva 3D-tekniikalla rakennettu virtuaalimaailma. Second Life julkaistiin vuonna 2003 ja sen suosio on kasvanut koko ajan. Linden Labin (2013) statistiikan mukaan 10 vuoden aikana Second Lifeen on luotu yli 36 miljoonaa käyttäjätiliä, yli miljoona käyttäjää vierailee Second Lifessa joka kuukausi ja keskimäärin noin 400 000 uutta rekisteröitymistä tehdään kuukaudessa. (Linden Lab 2013; Ghanbarzadeh 2014.) Messinger ym. (2009) kuvailevat Second Lifeä massiiviseksi teknologiseksi ja sosiaaliseksi kokemukseksi. Second Life on kaikille avoin sosiaalisen median ympäristö, jossa osallistujat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, luovat sisältöjä ja jakavat niitä toistensa kanssa. Second Life -virtuaalimaailmaa kuvataankin käyttäjiensä luomukseksi, sillä siellä kuka tahansa voi rakentaa mielikuvituksensa ja taitojensa ohjaamana ja resurssiensa riittäminä mitä tahansa. Muihin virtuaalimaailmoihin verrattuna Second Lifessa on eniten käyttäjiensä rakentamaa sisältöä. Second Lifen vahvuutena onkin nähty sen käyttäjätuotantomalli, sisällön hyödyntämisen mahdollisuus markkinoinnissa sekä kaupankäymisen mahdollisuus Second Lifen omalla vaihtokelpoisella valuutalla. Second Life -ympäristössä on mahdollista vuokrata esimerkiksi virtuaalimaata, rakentaa tai perustaa yritys tai toimia ammatinharjoittajana. (Messinger ym. 2009; Svärd 2012, 2; Männikkö 2013.)

6.2 Second Life -ympäristö ja mahdollisuudet

Spallek ym. (2010) jakaa Second Lifen mahdollisen hyötykäytön kolmeen kategoriaan 1. uppoutuva oppiminen, 2. simulaatio 3. yhdessä työskentely. Kaikissa näissä kategorioissa vahvuus on samanaikaisen vuorovaikutuksen mahdollistuminen ja sen hyödyntäminen. Terveysalan näkökulmasta tarkasteltuna yhteisenä tekijänä kaikissa näissä hyötykäytön muodoissa nousee esille usein hyö-

dyn kohdentaminen erityisesti ihmisille, joilla on jokin vamma, sairaus tai tuen tarve todellisessa elämässä. (Spallek ym. 2010.)

Uppoutuvan oppimisen näkökulmasta tarkasteltuna Second Lifessa voi esimerkiksi järjestää virtuaalisia luentoja ja kokouksia, tehdä ryhmätöitä tai pelata roolipelejä, organisoida reaaliaikaista ohjausta ja tuutorointia, tehdä opintokäyn- tejä virtuaalikirjastoihin, taidenäyttelyihin ja konsertteihin sekä simuloida eli mal- lintaa todellisen elämän ilmiöitä. Mahdollisuudet erilaisiin opetuksellisiin ratkai- suihin ovat laajat, kun fyysiset rajat eivät tule vastaan, mutta samalla onnis- tunut toteutus voi vaatia kuitenkin koko pedagogisen prosessin uudelleenajatte- lua. Oppimista ja ohjausta Second Life -virtuaalimaailmassa tukee immersio, joka tarkoittaa uppoutumista ja voimakasta tunnetta sulautumisesta virtuaali- maailmaan. Tämä voimakas läsnäolon tunne nousee virtuaalimaailman toimin- nallisuuden, yhteisöllisyyden ja oppijälhtöisyyden kautta. (Saarinen & Lius 2015.)

Simulaation näkökulmasta Second Life -virtuaalimaailmassa voidaan tutustut- taä käyttäjiä spesifisiin aiheisiin ja simulaation keinoin lisätä käyttäjien tietämys- tä aihealueesta ja jättää näin käyttäjien tietoisuuteen vahvoja ja pysyviä vaiku- tuksia. Esimerkiksi sairauksien, kuten skitsofrenian, autismin ja aspergerin syn- drooman kohdalla simulaation hyödyntämistä on testattu Second Lifessa. Simu- laation keinoin sairauksista lisääntyneen tietoisuuden ja syventyneen ymmär- ryksen saavuttaminen on vähentänyt häpeänleimaa kyseisien sairauksien koh- dalla ja edistänyt simulaation kokeneiden tietoisuutta asiasta ja käyttäytymisen muutosta myös todellisessa maailmassa kyseisen aihealueen kohdalla. (Beard ym. 2009.) Second Life -virtuaalimaailmassa simulaatiota käytetään myös esi- merkiksi terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten opettamisessa ja erilaisiin mahdollisiin työtehtäviin perehdyttämisessä. Second Lifessa mahdolis- tuvan simulaation näkökulmasta on myös esimerkiksi amerikkalainen Ann Myers Medical Center tarjonnut terveystietämyksen edistämiseksi Second Life - toimitiloissaan kaikille avointa opastusta rintojen omatarkkailun tekemiseen ja mahdollisuuden tutustua virtuaalisesti mammografialaitteeseen. (Beard ym. 2009.)

Yhdessä työskentelyn näkökulmasta Second Life mahdollistaa etätöskentelyn, kokoukset ja interaktiivisen keskustelun ja erilaisten vertaisryhmien toiminnan. Beard ja muut työryhmän jäsenet (2009) selvittivät Second Life – ympäristön käytettävyyttä erilaisiin hyvinvointia tukeviin aktiviteetteihin sekä virtuaalimaailman soveltuvuutta hyvinvointitiedon välitykseen ja hyvinvointia edistävän käyttäytymisen muutosten tukemiseen. Vuonna 2008 erilaisten sairauksien kanssa elämisen tueksi perustettuja kokonaispalvelualueita Second Life – ympäristöstä löytyi 14. Monet näistä palvelualueista tarjosivat muun muassa tietoa sairaudesta ja tukitoimintoja niin yksittäisille henkilöille kuin myös ryhmille. Samassa tutkimuksessa selvisi, että Second Lifessa löytyy lukuisia erilaisia vertaisryhmiä aina painonhallinnasta AIDS -tukiryhmiin. (Beard ym. 2008; Männikö 2013.)

Second Life -virtuaalimaailmaa voi hyödyntää myös todellisen maailman palveluiden rinnakkaisena ulottuvuutena. Reaalimaailman palveluiden rinnalle Amerikan Syöpäjärjestö American Cancer Society (ACS) avasi vuonna 2007 Second Life -ympäristöön oman virtuaalitalansa, jonka kautta se muun muassa rekrytoi vapaaehtoisia. Virtuaalimaailmassa ACS myös järjestää vuosittain Relay For Life of Second Life – varainkeruutapahtuman, jonka suosio on kasvanut lyhyessä ajassa valtaviin mittasuhteisiin. Vuoden 2005 järjestetyn ensimmäisen Relay For Life of Second Life – varainkeruutapahtuman tuotto oli 5000 USD, kun jo kolme vuotta myöhemmin vuonna 2008 vastaava hyväntekeväisyystapahtuma ja kampanjointi virtuaalimaailmassa tuottivat 200 000 USD. Samassa suhteessa virtuaaliseen tapahtumaan osallistujien määrä nousi aloitusvuoden muutamasta sadasta avatar -hahmosta niin, että vuonna 2008 avatar -osallistujia oli jo yli 2000. (Beard ym. 2009.) Kokonaisuudessaan ACS on kerännyt varoja Second Life -ympäristössä aloituksensa jälkeen jo yli 2 miljoonaa USD (ACS 2014). Vuoden 2008 aikana järjestön Second Life -saari uudistui vastaamaan yli 2000 vapaaehtoisen vaatimuksia. Tänä päivänä ACS hyödyntää Second Life virtuaalimaailmaa syöpätiedon tarjoamisessa, koulutuksen ja tuen, erityisesti vertaistuen toteutuksessa sekä varojen keräämisessä syöväntorjuntatyöhön. (ACS 2015).

6.3 Second Lifen käyttö

Second Lifen kulloisetkin kehittyvän tekniikan mukana päivittyvät laitevaatimukset on hyvä tarkistaa Second Lifen omilta internet-sivulta ennen käytön aloittamista. Second Lifen käyttöön tarvitaan erillinen Second Life Viewer -ohjelma, jonka voi ladata Second Lifen omalta asennussivulta. Second Lifen käyttö aloitetaan luomalla oma avatar ja samalla käyttäjätili Second Lifen Join now -sivulla. Tässä yhteydessä käyttäjä valitsee itselleen eli avattarelleen nimen, salasanan ohjelmaan sekä avataren ulkoasun valmiista malleista. Avataren ulkonäköä on mahdollisuus myöhemmin muokata, mutta nimeä eli käyttäjätunnusta ei voi myöhemmin enää vaihtaa. Käyttäjätilin luomiseksi on oltava olemassa sähköpostiosoite. On hyvä huomioida, että samasta IP -osoitteesta voi olla hidadista luoda yhtäaikaaisesti monta eri avatar -hahmoa. Siksi esimerkiksi opetustai perehtymistilanteissa olisi hyvä, jos oma avatar -hahmo olisi jo luotuna valmiiksi. Avatar -hahmon luomisen jälkeen ohjelma tarjoaa automaattisesti linkkiä Second Life Viewer -ohjelman lataamiseksi. Tämän ohjelman lataamisen ja asentamisen jälkeen ohjelma löytyy jatkossa tietokoneelta, jolloin jatkossa Second Lifeen kirjautuminen onnistuu pelkän Second Life Viewer -kuvakkeen kautta. (Saarinen & Lius 2015.)

Second Lifen toistaiseksi aktiivisimmiksi huippuvuosiksi on arvioitu ajanjakso vuosien 2006–2008 välillä. Näinä vuosina Second Life – virtuaalimaailmassa toimi tutkitusti (mm. Beard ym. 2009) useita terveysaiheisia ympäristöjä. Tämän päivän Second Lifen käyttäjä saattaa kuitenkin saapua esimerkiksi jo toiminnoiltaan alas ajettuihin kohteisiin tai ympäristöihin. Lisäksi Second Lifen olemassa olevat terveysaiheiset ympäristöt ovat pitkälti rakennettu erilaisiin opetustarkoituksiin, esimerkiksi sairaalat ovat usein eri oppilaitosten luomia harjoitusympäristöjä sen sijaan, että reaali maailman organisaatiot olisivat palveluntarjoajana. Second Lifen sisältöjen ollessa pitkälti käyttäjiensä luomia ja ylläpitämiä haasteena Second Lifessa on myös esimerkiksi saatavalla olevan terveystiedon luotettavuus. Yllättäen, myös muiden käyttäjien kohtaaminen Second Lifessa voi olla jopa ongelmallista, sillä yhä useammin käyttäjät ovat muodostaneet erilaisia ryhmiä, joihin kuulumatta voi olla vaikea löytää aktiivista toimintaa

Second Lifessa. Tänä päivänä Second Lifessa käyttäjien välinen keskustelu ja kohtaaminen tapahtuvat yhä useammin erilaisten teemojen mukaan perustetuissa tai vertaistoiminnallisissa ryhmissä. (Suomi, Mäntymäki & Söderlund 2014.)

Second Life -virtuaalimaailma on menestynyt erityisesti esteettisesti vaikuttavan ympäristön luomisessa ja monipuolisen kommunikaation mahdollistamisessa. Yksinään nämä seikat puoltavat Second Lifen suosiota, sen jatkuvaa kasvavaa käyttöä ja sille ominaista palvelu-uskollisuutta. Second Lifen arvo on nimenomaan yhteisöllisyyden kokemuksen rakentamisen mahdollisuuksissa ja vertaistuen mahdollistamisessa kuin myös vahvasti sen käyttäjälähtöisen näkökulman säilyttämisessä. (Suomi ym. 2014.) Second Life on tänä päivänä vahvasti profiloitunut etenkin opetusympäristöksi sekä erilaisten terveysaktiviteettien innovatiiviseksi toteuttamisympäristöksi (Ghanbarzadeh ym. 2014).

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRINEN OSA

7.1 Empiirisen osan tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Kehittämiprojektin empiirisen osan *tarkoituksena* oli selvittää niin virtuaaliohjauspilotin kehittämisosiossa mukana olleiden asiantuntijoiden (N=4) kuin myös ohjattavien rintasyöpäkuntoutujien (N=5) subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä toteutuneesta virtuaaliohjauksesta ja ajatuksia Second Lifessa toteutetusta virtuaaliohjaustapahtumasta rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen ohjaustyössä. Soveltavan tutkimuksen *tavoite* oli tuottaa arvioivaa ja kokemuksellista tietoa asiantuntijaryhmässä suunnitellusta virtuaaliohjaustapahtumasta ja sen toteutuksesta. Arvioinnin kohteina olivat niin pilotin suunnittelu-prosessi ja ohjaussisältö kuin myös ohjattavien kuntoutujien ja asiantuntijaohjaajien subjektiivinen virtuaaliohjauskokemus sekä virtuaaliohjaus menetelmänä.

Tutkimustehtävinä oli selvittää niin asiantuntijoiden kuin osallistujien näkökulmasta

1. Mitkä olivat tärkeiksi koettuja elementtejä virtuaaliohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa?
2. Millainen virtuaaliohjaus kokemuksena oli?
3. Millainen virtuaaliohjaus menetelmänä oli?
4. Miten Second Life -virtuaaliohjaus soveltui syöpäkuntoutukseen?

Tuotettua tutkimustietoa oli tarkoitus hyödyntää lopullisen rintasyöpäkuntoutujan terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen toimintamallin Second Lifessa laati-misessa. Laadittu malli havainnollistaa toimintaedellytyksiä, hyväksi todennettu- ja toimintakäytäntöjä ja toiminnan tavoitteellisia mahdollisuuksia rintasyöpäkun-toutujan terveyden edistämisen ohjaukseen Second Life -ympäristössä. Toi-mintamallia voidaan hyödyntää myös laajemmin syöpäkuntoutuksen kuin syö-pähoitopolun osana tulevaisuuden virtuaalisia ohjausympäristöjä ja -palveluita suunnitellessa, toteutettaessa ja kehitettäessä.

7.2 Empiirisen osan tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauspilotin tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja tasoltaan arvioivaa. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti tämänkin tutkimuksen tavoitteena oli osallistujien eli tässä toteutuksessa niin rintasyöpäkuntoutujien kuin ohjaavien asiantuntijoiden, subjektiivisen näkökulman ja kokemuksen ymmärtäminen ja tutkittavan ilmiön tarkastelu vahvasti laadullisesta näkökulmasta. Kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tietoa tai kun halutaan jo tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma, on laadullinen tutkimus sen uuden tiedon tai teorian tuottamisen tarkoituksen vuoksi perusteltu valinta. (Kylmä & Juvakka 2012, 22–31.) Suunnitellun ja pilotoitun virtuaalisen ohjaustapahtuman lähtökohtina oli syöpäkuntoutuksen, syöpäkuntoutusmenetelmien ja syöpäkuntoutussisällöiden nykyaikaisilla sovelluksilla, välineillä ja tiedoilla kehittäminen. Tutkimustietoa lähtökohtien eri osalueiden tueksi oli jo vaihdellen, mutta kehittämisprojektin ainutkertaisuuden ja uuden kehittämiseen painottuvan kokonaisuuden (vrt. Ruuska 2007, 27; Paasi-vaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8) vuoksi juuri vastaavan kokonaisuuden osalta tutkimustietoa ei ollut saatavilla.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin ja sitä voidaan kerätä useammalla eri menetelmällä, kuten haastattelemalla ja havainnoimalla tai esimerkiksi kirjallisista aineistoista, kuten päiväkirjoista ja muista henkilökohtaisista dokumenteista. Päiväkirjan käyttämistä tutkimus tarkoitukseen voidaan tehdä ohjatusti esimerkiksi puolistrukturoidulla päiväkirjamenetelmällä, jolloin tutkimuksen tekijä antaa osallistujille teemoja, joita hän toivoo osallistujien käsittelevän päiväkirjoissaan. Terveystutkimuksessa päiväkirjamenetelmä voi myös lisätä osallistujien kiinnostusta omaan terveyteensä. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.) Tässä arvioivassa tutkimuksessa aineisto kerättiin puolistrukturoidulla päiväkirjamenetelmällä niin rintasyöpäkuntoutujilta kuin kehittämistyöryhmän asiantuntijoilta. Tässä tutkimuksessa päiväkirjateemat olivat *ohjaussisältö*, *ohjausmenetelmä*, *ohjauskokemus* ja *virtuaaliohjauspilotin suunnitteluprosessi* sekä *muut ajatukset ja kokemukset*. Teemoja varten asetettiin myös apukysymyksiä ajatusten virittelyn tueksi. Lisäksi päivä-

kirjapohjalla kysyttiin *taustatietoina* vastaajan syntymävuotta, rintasyöpädiagnoosin ajankohtaa (osallistuvilta rintasyöpäkuntoutujilta), vastaajan omaa arviota tietokoneen ja tietotekniikan tuntemuksesta ja käyttötaidoista sekä omaa arviota virtuaalimaailmojen tuntemuksesta. Tutkijan asettamien valmiiden teemojen tarkoitus oli täsmentää vastaajalle, mitä kokonaisuuksia tutkimuksessa halettiin tarkastella osallistujan näkökulmasta ja kokemuksesta käsin. Teemojen sisältöä avattiin apukysymyksillä, jotka muodostettiin tutkijalle aihealueen aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta muodostuneista käsityksistä ja olettamuksista.

Aineistonkeruuna hyödynnettiin myös osallistuvaa havainnointia, jossa tutkija osallistuu sekä ihmisenä että tutkijana yhteisön arkeen ja tutkijalla on rooli, jonka avulla hän tekee havaintoja tutkittavasta ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Metodien avulla saadaan samanaikaisesti tietoa tutkittavien oma-kohtaisista kokemuksista ja käsityksistä kuin yhteisön käsityksistä ja edellisten keskinäisistä suhteista. Osallistuva havainnointi on toimiva esimerkiksi hiljaisen tiedon keräämiseen. Hiljainen tieto on sitä tietoa, joka on hankittu aistimalla, tekemällä ja harjaannuttamalla käytännöllistä tietoa sekä taitoa. (Vilkkä 2005, 120.) Tässä tutkimuksessa havainnointi kohdistui etenkin virtuaaliohjauksen jälkeiseen reaali maailman tapaamiseen jälkikeskusteluineen, joka käytiin kaksi viikkoa virtuaalisen ohjaustapahtuman jälkeen. Havainnoidessaan keskustelua tutkija osallistui projektipäällikön ja projektin koordinoijan roolissa muutamilla tarkentavilla kysymyksillä ja kommentteilla vapaamuotoiseen keskusteluun. Havainnoitu keskustelu vahvisti ja laajensi päiväkirjoista saatuja käsityksiä ja toi lisää yksityiskohtaisempia kuvauksia tutkimuksen aihealueista. Tutkija teki havainnoidusta keskustelusta kenttämuistiinpanoja, jotka kirjasi puhtaaksi heti ryhmätalanteen jälkeen. Havainnoinnin apuna tutkija käytti samaista teemaruokaa, kuin osallistujille jaetuissa päiväkirjapohjissa. Havaintojen tekeminen on lopulta aina riippuvainen havainnoitsijasta. Havainnoitsija joutuu valikoimaan mitä havainnoi, sillä kaikkea ympärillä meneillä olevaa ei voi havainnoida. Havainnoinnin seulasta on kiinni se, millaiseksi aineisto ja siitä saatava tulkinta muodostuu. (Kylmä & Juvakka 2012, 97–98.)

Tutkimuksen toteutuksesta informoitiin asiantuntijoita suullisesti jo suunnittelu-prosessin aikana. Asiantuntijaosallistujille lähetettiin sähköpostin liitetiedostona teemoitettu päiväkirjapohja ohjeineen Word-tiedostona (liite 5) marraskuussa 2014, heti ensimmäisen Second Life -lähiperehdytyksen jälkeen. Samassa sähköisessä Word-tiedostomuodossa postitettiin sähköisesti myös tutkimukseen osallistumisen saatekirje (liite 3). Osallistuvia rintasyöpäkuntoutujia informoitiin tutkimuksen toteutuksesta osana projektia suullisesti jo rekrytointivaiheessa. Osallistuville rintasyöpäkuntoutujille annettiin teemoitettu päiväkirjapohja ohjeineen (liite 6) ja saatekirjeineen (liite 4) paperisena tulosteena muovitetussa kansiossa, joka sisälsi myös muistitikon, jolta löytyivät samaiset tiedostot Word-muodossa. Asiantuntijat olivat suunnitteluprosessin aikana itse esittäneet toiveen käytännöllisestä ja helposta tietoteknisestä ratkaisusta päiväkirjan pitoa varten perinteisen paperisen version sijaan. Sama mahdollisuus haluttiin toteutuksen muutenkin teknisessä hengessä tarjota myös osallistuville rintasyöpäkuntoutujille, pitäen kuitenkin avoinna vaihtoehtoisen, perinteisemmän paperiversiollisen vastaustavan. Tutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja tästä osallistujille informoitiin niin suullisesti kuin saatekirjeessä kirjallisestikin.

7.3 Aineiston analysointi

Päiväkirjoja palautui tutkijalle kolme kappaletta. Ja havainnoituun keskusteluta-paamiseen osallistui neljä kuntoutujaa projektipäällikön sekä neuvontahoitajan lisäksi. Päiväkirjat ja jälkipuintikeskustelun puhtaaksi kirjoitetut havainnot analysoitiin sisällönanalyysiä *soveltaen*. Sisällönanalyysi on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi ja menetelmä, jolla kerätty tietoaineisto tiivistetään niin, että ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistettävästi kuvailla. Menetelmällä voidaan analysoida niin kirjoitettua kuin suullista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä eli tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan näin selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23.) Tämän tutkimuksen tutkimusaineistoa lähes-tyttiin teoriaohjaavalla analyysillä ja sitä *soveltaen*. Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysiä tai analyysistä on tunnistettavissa

aikaisemman tiedon vaikutus. Aikaisemman tiedon merkitys ei kuitenkaan ole teoriaa testaava, vaan pikemminkin uusia ajatusuria avaava. Aineiston analyysivaiheessa edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tuodaan analyysiä ohjaavaksi ajatukseksi esimerkiksi teoriaosassa määritellyt jaotukset. Teoriaohjaavassa analyysin logiikassa on usein kyse abduktiivisesta päättelystä, jossa tutkijan ajatteluprosessissa vaihtelevat aineistolähtöisyys ja valmiit mallit. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 96–97.) Tässä toteutunutta virtuaaliohjauspilottia evaluoivassa tutkimuksessa taustalla ei ollut yhtä selkeää ilmiöstä jo aikaisemmin muodostettua teoriaa, vaan tutkijan prosessin aikana syventyvä teorianäkemys aihealueesta ja etukäteen arvioinnin kohteiksi teemoitetut asiat toimivat analyysiä ohjaavina tekijöinä analyysin loppuvaiheessa.

Aineiston käsittely tässä tutkimuksessa perustui loogiseen päättelyyn, aineiston pilkkomiseen osiin, käsitteellistämiseen ja uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi kokoamiseen. Aineiston analysointi käynnistyi aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, jossa analysoitavasta informaatiosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois tiivistämällä tai pilkkomalla tieto osiin. Aineiston pelkistämistä ohjasivat tutkimustehtävät. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 108–110.) Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin, jolloin aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdistettiin luokiksi ja nimettiin sisältöä kuvaavalla termillä. Klusteroinnissa aineisto tiivistyy ja tässä saadaan jo alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.) Klusteroinnissa pelkistetyistä ilmauksista luotiin alaluokat, jonka jälkeen luokittelua jatkettiin vielä yläluokkiin (abstrahointi). Yhdistävänä luokkana toimi ennakkoon asetetut teemat eli *ohjaussisältö, ohjausmenetelmä, ohjauskokemus, suunnitteluprosessi ja muut ajatukset ja kokemukset*.

8 TUTKIMUKSELLISEN OSAN TULOKSET

Tutkimuksella tavoiteltiin arvioivaa tietoa projektin aikana suunnitellusta ja toteutetusta virtuaaliohjauksesta osallistuneiden asiantuntijoiden ja rintasyöpäkuntoutujien näkökulmasta käsin. Arvioinnin avulla selvitettiin, mitä elementtejä virtuaalisen ohjauksen suunnittelu- ja valmistautumisprosessissa olisi syytä huomioida, millainen virtuaaliohjaus kokemuksena ja menetelmänä oli sekä miten Second Life -virtuaaliohjaus soveltui syöpäkuntoutukseen. Aineistonkeruun pääasiallisena metodina oli teemoitettu päiväkirja, mutta aineistonkeruun tukena käytettiin myös samoilla teemoilla havainnoitua jälkipuintikeskustelua. Aineisto on koottu näistä yhteen ja tulokset tarkastellaan näiden muodostamana kokonaisuutena ennakkoon asetettujen arviointiteemojen näkökulmasta.

8.1 Taustatiedot

Taustatietoina kysyttiin rintasyöpäkuntoutujilta syntymävuotta, rintasyöpään sairastumisen ajankohtaa sekä vastaajan omaa arviota tämän hetkisestä tietoteknisestä osaamisestaan sekä virtuaalimaailmojen tuntemuksestaan. Samat taustatiedot, ilman sairastumisajankohtaa, kysyttiin myös osallistuvilta asiantuntijoilta. Osallistujien joukossa oli niin työikäisiä kuin yli 65-vuotiaita. Virtuaalimaailmojen omakohtaista aiempaa tuntemusta ei juuri ilmennyt ja tietotekninen osaaminen oli osallistujilla vaihtelevaa käyttötaitojen ollessa keskimäärin arvioiden perustasoa tai heikompaa. Osallistuneiden kuntoutujien sairastumisesta rintasyöpään oli kulunut yhdestä seitsemään vuoteen.

8.2 Ohjaussisältö

Ohjaussisällöiksi valitut teemat rintasyöpäkuntoutujan ravitsemus ja psykososiaalinen tuki arvioitiin ennen ohjausta tärkeiksi aihealueiksi niin asiantuntijoiden kuin osallistujien näkökulmasta käsin. Toteutuneessa virtuaaliohjauksessa nämä teemat koettiin toteutuneen toimivina ja onnistuneina kokonaisuuksina, mut-

ta rinnakkain vertailtuna ravitsemusteema nousi useampien kysymysten ja keskusteluiden myötä konkreettisempaan ohjaussisältönä toteutuksessa esille. Ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä osallistujat olivat miettineet myös enemmän ennakkoon ja teemaan liittyen kysymyksiä heräsi myös ohjauksen jälkeen. Ravitsemukseen liittyvän tiedon saaminen koettiin tärkeänä sairastumis- ja hoitojen ajankohdasta riippumatta. Psykososiaalisen tuen osalta keskustelua käytiin muun muassa hoitopolun aikaisesta tuen saannista, sairastuneen jaksamisesta, voimavaroista, perheen ja läheisten huomioimisesta sekä aiemmista hoitokokemuksista ja arkipäiväisistä ajattelumallien muuttamisesta ja niiden vaikutuksesta omaan hyvinvointiin. Molemmista sisältöalueiden teemoista nousi erityisesti omakohtaisia kokemuksia esille ja kokemusten jakamisen mahdollisuus vertaisten kanssa koettiin tärkeänä. Psykososiaalisen tuen teeman nähtiin toisaalta myös toteutuvan projektin aikaisten kokemusten sisällä ja muun muassa uuden opettelu (*Second Lifen käyttäminen*) koettiin jopa voimaannuttavana.

Valittujen aihesisältöjen osalta selvisi osallistuneiden rintasyöpäkuntoutujien kokemus asiantiedon lisääntymisestä sekä kokemus saadun tiedon vaikuttavuudesta omaan elämään, joka ilmeni konkreettisilla pienillä arkipäiväisillä elämäntapakohennuksilla ja erilaisten käytännönvinkkien hyödyntämisellä esimerkiksi terveellisen ravitsemuksen suhteen. Ohjauksen koettiin tuovan uutta tietoa osallistujille erityisesti ravitsemuksen aihe-alueelta. Psykososiaalisen tuen teeman myötä esille tuli osallistuneiden kuntoutujien aiempien hoitopolun aikaisten kokemusten synnyttämä tarve täsmällisestä, luotettavasta ja oikeasta sekä ristiriidattomasta informaatiosta. Toisaalta tunnistettiin myös aiemmista kokemuksista ns. tietotulva ja aiempi tiedon saamisen runsaus tai erilaisen tiedon kasaantuminen ja sen seulomisen vaikeus.

Tiedon olemassa olon tietämisen tarve nousi kuitenkin tässä kohdin vahvasti esille. Tarve tietää, että luotettavaa tietoa on saatavilla ja tietoisuus siitä, mistä tiedon saa, kun sitä yksilönä tarvitsee, koettiin tärkeänä. Asiantuntija, ammattilainen tai tällaiseksi luotettavasti osoitettu henkilö koettiin tiedon välittäjänä ja antajana merkitykselliseksi tiedon vaikuttavuuden, tiedon oikeellisuuden ja tiedon luotettavuuden sekä uskottavuuden näkökulmista. Samalla muun muassa

ohjaussisällön tukena ohjausmateriaalin monipuolinen käyttö nähtiin hyödyllisenä tiedollisen tukimuodon vahvistajana. Esimerkiksi jälkikäteen äänimateriaalin ja tallenteiden pariin yksilöllisesti palaamisen mahdollisuus koettiin toivottavana lisänä virtuaaliseen ohjaukseen.

Asiantuntijan näkökulmasta erityisesti ohjaussisällön muotoileminen virtuaaliseen ohjaukseen soveltuvaksi herätti ennakkopohtimisen tarvetta. Asiantuntijan näkökulmasta sisällön ydinsanomien ennakkomäärittely, sisällön mahdollinen selkeyttäminen ja tiivistäminen nousivat mahdollisina tulevaisuuden tarpeina esille virtuaaliohjauksen suunnittelua silmällä pitäen. Ohjausta antavan asiantuntijan kuin myös ohjausta saavan kuntoutujan näkökulmasta käytettävien termien yhteinen määrittely koettiin tarpeellisenä. Kaiken kaikkiaan runsaasti painoarvoa annettiin niin asiantuntijoiden kuin kuntoutujien näkökulmasta myös huolelliselle suunnittelulle ja ennakkovalmistautumiselle niin ohjaussisällön kuin ohjauksen vuorovaikutukseen liittyen. Kokemus ns. henkisen valmistautumisen tarpeesta virtuaaliseen ohjaustilanteeseen liittyen ja omien rajojensa ennakkoon tiedostamisesta nousi esille niin asiantuntijan kuin kuntoutujan näkökulmasta käsin. Ennakoinnin kokemuksen tarve ilmeni myös toimintatapojen ja roolien valinnassa, jota tehtiin asiantuntijoiden osalta osin ennakkoon tietoisesti.

Ohjaussisällön välittymisen kannalta vuorovaikutuksen tietoinen ennakkopohtiminen nousi onnistuneena kokemuksena esille ja tämän suuntainen valmistautuminen nähtiin myös virtuaalisessa toteutuksessa tarpeellisenä. Virtuaaliympäristössä erityisesti ohjaajia auttoivat vuorovaikutuksen toteuttamisessa vuorovaikutuksen elementtien tiedostaminen ja aiempien reaali maailmasta tutujen toimintatapojen hyödyntäminen virtuaalisessa ohjaustilanteessa. Aihe- ja sisällön osalta keskustelu ja keskusteleminen koettiin ohjaustilanteessa helpoksi niin asiantuntijoiden kuin kuntoutujien näkökulmasta käsin. Osallistuneet kuntoutujat kokivat tiedon välittymisen hyvänä virtuaalisessa ohjauksessa. Erityisesti kuntoutujien näkökulmasta ohjauksen aikainen vertaistuen tarve, arvo ja sen mahdollistuminen nähtiin tärkeänä ja koettiin itse ohjaustilanteessa kuin myös koko projektin toteutuksessa toteutuvan hyvin.

Yleiset kokemukset mediaviestinnän realistisuuden puutteesta, sairauden kaupallistumisesta ja omatoimisuuden vaatimuksesta hoitopolun varrella nousivat ohjaussisältöalueelta myös esiin. Kaipausta muistutuksista käytännön, arkipäiväisissäkin tiedollisissa, osin tutuissa asioissa sekä myös yksilöllisen ohjauksen tarpeen huomioiminen ja sen mahdollistaminen nähtiin myös tärkeänä. Mahdollisuus anonyymiyteen ryhmäohjaustilanteessa koettiin positiivisena ja toivottavana ominaisuutena, vaikka toteutuneessa pilotissa ryhmän pienen koon ja intiimin ryhmähengen vuoksi anonyymiyttä ei varsinaisesti kaivattukaan.

8.3 Ohjausmenetelmä

Second Lifessa toteutettu virtuaalinen ohjaus nähtiin niin asiantuntijoiden kuin kuntoutujien näkökulmasta menetelmänä monipuolisena, positiivisena, mielenkiintoisena, innostavana ja yllätyksellisenä, mutta myös uutuuden, outouden, vierastamisen, innostuksen puutteen ja neuvottomuuden tunteen kokemukset tulivat menetelmästä esille. Tunnistettiin henkilökohtaisen asennemuokkauksen ja motivaation vaatimuksen tarvetta ja totuttelun sekä keskittymisen vaatimuksen kokemusta kuin myös teknistä avuttomuutta, tekniikkasidonaisuutta ja muita tietoteknisiä haasteita menetelmän kohdalla.

Asiantuntijaohjaajat tunnistivat sanattoman viestinnän puutteen aiheuttavan alkuun viestinnän vaikeuden ja dialogin haasteellisuuden kokemusta. Toisaalta erityisesti ohjaajanäkökulmasta tunnistettiin jo ennen ohjausta valmistautumisen tarve ja muun muassa äänenkäytön merkityksellisyyden ymmärtämistä menetelmän parissa. Niin asiantuntijoiden kuin kuntoutujien kohdalla ilmeni myös kokemusta lisäopastuksen tarpeesta menetelmään syvemmin perehtymisessä sekä samalla kiinnostuksen kokemusta perehtyä menetelmään ja sen käyttöön paremmin. Menetelmän kömpelyyden ja haasteellisuuden kokemuksista huolimatta kehittämismahdollisuuksia nähtiin menetelmällä olevan ja esimerkiksi oman virtuaalisen avatar-hahmon muokkaamisen mahdollisuus nähtiin innostavana ja ajankäytöllisesti tähän panostamista pidettiin toivottavana. Menetelmän toiminnallisuus ja hauskuus sai arvostusta. Menetelmään opettelemisen, pereh-

tymisen ja harjoittelun tarve nähtiin ilmeisenä ja huolellisen valmistautumisen tarve korostui niin osallistuneiden kuntoutujien kuin ohjaajien näkökulmasta käsin. Menetelmään koettiin kuitenkin toteutuksen loppuvaiheessa tulleen jo sisäänajoa ja Second Lifen itsenäinen ja omatoiminen käyttö koettiin mahdollisena jatkossa.

8.4 Ohjauskokemus

Virtuaaliohjauksessa koettiin eläytymistä, läsnäoloa, vapautta, elämyksellisyyttä ja varovaista onnistumista. Virtuaaliohjauksen koettiin vaativan osallistujalta uskallusta, heittäytymistä ja motivaatiota sekä aktiivista tietoista vuorovaikutuksen hakemista ja kyvykkyyttä siihen. Intiimien asioiden esittämisen helppous sekä etäosallistumisen että anonyymiyden mahdollisuudet koettiin tarpeellisina ja positiivisena. Tiedon helpon saatavuuden ja kokeilevan oppimisen kokemukset tulivat myös ohjauskokemuksesta esille. Toisaalta opetteluun ja harjoittelun tarve oli ilmeistä, mutta kokemus opettelusta ja harjoittelusta oli pääosin antoisa ja hauskakin.

Ryhmän yhtenäisyyden tunteen koettiin jäävän ohueksi virtuaaliohjaustilanteessa, mutta ryhmän tukea reaali maailman opettelussa ja harjoittelussa pidettiin onnistuneena ja tärkeänä. Virtuaalisessa toteutuksessa alkuun pääseminen herätti ajatuksia niin sen vaikeudesta kuin helppoudesta. Läsnäolon ja vuorovaikutuksen helppouden kokemukset lisääntyivät kuitenkin alun jälkeen. Ohjauskokemuksesta nousivat erityisesti asiantuntijanäkökulmasta esille ohjausta pahtuman käynnistämiseksi, koordinoimiselle, puheenvuorojen jakamiselle ja loppuyhteenvedon muodostamiselle roolitettuna puheenjohtajan tärkeäksi kokeminen ja toivottavuus. Tällaisen koordinoijan ajateltiin edistävän ja lisäävän ohjauskokemuksen sujuvuuden ja ohjaustilanteen helppouden kokemusta niin asiantuntijaohjaajien kuin osallistuvien kuntoutujien näkökulmasta käsin.

8.5 Virtuaaliohjauksen suunnitteluprosessi

Virtuaaliohjaus oli lähtökohtaisesti niin asiantuntijaohjaajille kuin osallistuville kuntoutujille vierasta, joten prosessin aloittamiseen liittyviä haasteita tunnistettiin molemmilla tahoilla. Toteutus oli kaikille osallistujillekin laatuaan ensimmäinen, joten suunnittelutyötä leimasi niin suunnittelun vapaus kuin vaikeus tunnistaa toimivat elementit suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Reaalimaailman ja virtuaalisen maailman eroavuudet itse ohjauksessa loivat tarvetta asian syvemmälle pohtimiselle. Ohjausta antavan tahon näkökulmasta virtuaalisen ohjauksen suunnittelun tärkeimmiksi elementeiksi nousivat kohderyhmän tarkka määrittely ja rajaus, ohjaustilanteeseen käytettävissä olevan ajan määrittely ja ohjaustilanteen aikatauluttaminen, ohjausprosessissa selkeiden tehtäväkuvien määrittäminen.

Kuntoutujien näkökulmasta suunnitteluprosessin kannalta merkitykselliseksi koettiin virtuaalisen ohjauksen ajoitus nimenomaan kuntoutusvaiheeseen. Virtuaaliohjauksen koettiin soveltuvan erityisesti hoitojen jälkeiseen aikaan menetelmän ollessa lähtökohtaisesti vieras ja tietoteknisen osaamisen aloittelevaa tasoa. Second Life -ohjelman opetteluun ja perehtymiseen koettiin kuntoutujan näkökulmasta tarvittavana ja toivottavana käytettävän lisää aikaa ja enemmän kirjallista ohjeistusta koko perehtymisprosessin tueksi. Kuntoutujien näkökulmasta oman avatar –hahmon muokkaamiseen tulisi varata enemmän aikaa ja esille nousi ajatus virtuaaliohjauksen soveltuvuudesta esimerkiksi syöpää sairastavan läheisten ja erityisesti lasten tukemiseen.

8.6 Muut ajatukset ja kokemukset

Niin asiantuntijaohjaajat kuin osallistuneet rintasyöpäkuntoutujat toivat esille myös uuden tekemisen innostavuuden, kiinnostavuuden ja mielekkyyden sekä näiden myötä erityisesti kuntoutujien näkökulmasta nousi esille kokemus jopa voimaantumisesta. Virtuaaliohjauksen tulevaisuuden soveltamismahdollisuuksiin tämän subjektiivisen virtuaaliohjauskokemuksen ja kertyneen yleisen tietä-

myksen valossa uskottiin. Toisaalta myös Second Life -virtuaalimaailmassa tapahtuvan asiakasohjauksen tulevaisuuden toteutumisen ennakoiminen nähtiin tämän lyhyen kokemuksen valossa vaikeana. Kuntoutujien näkökulmasta virtuaaliohjaus koettiin ennen kaikkea elämyksellisenä tiedollisen tuen ja vertaistuen mahdollistajana, jossa asiantuntijoiden käyttäminen ja mukana olo nähtiin tiedon luotettavuuden takaajana. Virtuaalinen ohjaus nähtiin vaihtoehtoisena nykyaikaisena mahdollisuutena kommunikaatioon ja interventioon asiantuntijan ja kuntoutujan kesken.

9 EMPIIRISEN OSAN POHDINTA

9.1 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Tutkimus oli arvioivaa laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteinä ja lähtökohtina on usein osallistujien näkökulman ymmärtäminen, tutkimustehtävien tarkentuminen tutkimusprosessin aikana, vähäinen osallistujamäärä ja läheinen kontakti tutkimukseen osallistujiin (Kylmä & Juvakka 2012, 31), kuten vahvasti tässäkin tutkimuksessa. Arvioinnin kohteena oli projektin virtuaaliohjaustapahtuma, sen suunnitteluprosessi ja näistä syntyneet osallistujien kokemukset. Tämän tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa huomioidaan etenkin laadullisen tutkimuksen piirteet, kuten subjektiivisuus, valikoituneisuus ja aineiston rikkaus. Luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan myös laadullisten tutkimusmenetelmien luotettavuuskriteereitä, kuten: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys/totuudellisuus ja siirrettävyys tai sovellettavuus ja näiden kautta arvioidaan kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saadaan (vrt. Kylmä & Juvakka 2012, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös sillä, ovatko tutkimuskohde ja tulkittu materiaali yhteensopivia ilman, että teorianmuodostukseen on vaikuttaneet epäolennaiset tekijät tai vastaako tutkijan tekemät tulkinnat tutkittavan käsityksiä (Vilkkä 2005, 158).

Tämän tutkimuksen pääasialliset tulokset olivat pitkälti samassa linjassa jo olemassa olevan tiedon eli aiempien Second Lifen käyttöä ja -kokemuksia koskevien tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa. Tämä toisaalta vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta ja kertoo osaltaan aineiston rikkaudesta ja ns. kylläntymispisteen saavuttamisesta aineiston suhteen. Kylläntymispisteen käyttäminen ei aina kuitenkaan ole toimiva kriteeri tutkimusaineiston kattavuuden määrittelyssä. Kun on kyse ihmisen omakohtaisista ja ainutkertaisista kokemuksista, on huomattava, että myös ihmisen kokemus ja merkityksenanto ovat alati muuttuvia. Kylläntymispiste on aineiston kattavuuden määrittelyssä riippuvainen etenkin tutkimuksen tavoitteista (Vilkkä 2005, 128.) Tässä tutkimuksessa saadun aineiston

katsotaan kuvaavan tutkittavaa ilmiötä ja näin tutkimusaineiston kylläntyminen suhteessa tutkimustehtäviin arvioidaan saavutetuksi (vrt. Vilkka 2005, 129). Luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös sitä, että tutkimuksessa saadaan tietoa siitä asiasta tai ilmiöstä, jota oli määrä tutkia (Vilkka 2005, 161) ja tässä arvioivassa tutkimuksessa tämän katsotaan toteutuneen.

Tutkimuksen vahvistettavuudelle edellytys on tutkimusprosessin kirjaaminen niin, että tutkimuksen kulkua voi seurata pääpiirteittäin myös toinen tutkija (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Voidaan myös tarkastella tutkimuksen siirrettävyyttä tai toistettavuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten soveltuvuutta samantapaisiin tutkimustilanteisiin. Laadullisella tutkimuksella tehtyä tutkimusta ei kuitenkaan oleteta toistettavan koskaan samanlaisena, sillä jokainen laadullisella menetelmällä tehty tutkimus on ainutlaatuinen. Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan lukijan tulee kuitenkin päätyä tutkimustekstissä myös samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä, jolloin edellytyksenä on tutkimuksen kulun tarkka kuvaus. (Vilkka 2005, 159–160.) Tämän tutkimuksen vaiheita on pyritty selvittämään mahdollisimman tarkasti ja avoimesti. Tutkimuksen tekijä on pyrkinyt myös toteuttamaan tutkimuksen kirjoittamisvaiheen huolellisesti ja tunnollisesti tutkimuksen siirrettävyyden, toistettavuuden ja sovellettavuuden periaatteiden näkökulmiin peilaten.

Reflektiivisyyttä tarkastellessa tutkijan on osattava arvioida kriittisesti oman näkökantansa vaikutusta aineistoon (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tästä voidaan käyttää myös käsitettä puolueettomuusnäkökulma (Vilkka 2005, 160). Tässä tutkimuksessa tutkijan oma näkökanta syveni ja sen myötä myös muuttui prosessin edetessä. Lähtökohtaisesti tutkija on ollut melko noviisi esimerkiksi Second Life -virtuaalimaailman tuntemuksen suhteen, kuten useimmat tutkimukseen osallistuneetkin, joten kriittistä arviointia myös omaa näkökantaa kohtaan on tapahtunut koko tutkimusprosessin ajan. Tutkijan toimiessa myös koko projektin päällikkönä on väistämättä tapahtunut niin tietoista kuin tiedostamatonta havainnointia koko tutkimusprosessin aikana, jolloin aineiston analysointi-prosessiin ovat saattaneet vaikuttaa myös muut havainnot projektin toteutuksen ajalta. Luotettavuuden kriteerinä laadullisessa tutkimusmenetelmässä on viime-

kädessä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, sillä tutkijan on arvioitava tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään näin koko ajan tutkimusprosessin aikana. (Vilkkä 2005, 158–159.) Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt kertomaan tutkimustekstissä perustellen ja kuvaillen mitä, miksi, miten mitäkin ratkaisuja on tehty vahvistaakseen tutkimuksen luotettavuutta. Myös johtopäätösten oikeellisuuden tarkastelua tutkija on luotettavuuden arvioimiseksi suorittanut. Sitä, vastaako aineisto tutkimustehtäviin, tukeeko aineisto johtopäätöksiä ja ovatko johtopäätökset perusteltuja nimenomaan aineistolla (vrt. Kananen 2014, 160) on tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta hyvä arvioida. Tässä tutkimuksessa johtopäätökset on muodostettu aineistosta.

Tutkimusetiikan pohtiminen puolestaan kulminoituu siihen, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi 2003; Kylmä & Juvakka 2012, 139). Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveystutkimusta säätelevät lait ja asetukset, kuten Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523), laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999 ja 986/1999) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tutkimuksen tekijällä on varsin laaja-alainen vastuu ja tutkimuksen, jopa kauaskantoisimpia, seurauksia on hyvä pohtia jo alkuvaiheessa. Nimenomaan laadullisen tutkimuksen näkökulmasta jo aiheen valinta voi olla eettinen ratkaisu. (Kylmä & Juvakka 2012, 139–145.) Tässä tutkimuksessa tutkija on ollut tietoinen terveystutkimusta säätelevistä lakipykälistä ja vastuuntuntoisesti pyrkinyt suorittamaan eettisesti vahvaa tutkimustyötä.

Päiväkirjamuotoinen aineistonkeruu edellyttää kaikilta osallistujilta myös suurta sitoutumista menetelmään. Terveystutkimuksessa päiväkirjamuotoinen aineistonkeruu voi parhaimmillaan lisätä osallistujien mielenkiintoa omaa terveyttään kohtaan (Kylmä & Juvakka 2012, 105) ja tästä näkökulmasta tämän tutkimuksen aineistonkeruu itsessään tuki myös koko projektin tavoitteiden saavuttamista vastaajien osallistuessa päiväkirjamuotoiseen aineistonkeruuseen ja tehden näin samalla jatkuvaa itsereflektiota. Eettisesti tarkasteltuna tällä aineistonkeruu

muodolla voi tosin olla jopa kauaskantoisia vaikutuksia osallistuneiden henkilöiden elämään.

Aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa on suojeltava tutkimukseen osallistuneita ja tästä syystä tutkimuksen tekijä on tarkoituksella jättänyt muun muassa raportoinnissa suorat lainaukset käyttämättä ja pyrkinyt objektiivisesti ja kuitenkin mahdollisimman totuudenmukaisesti raportoimaan osallistuneiden kuvausta tutkitusta ilmiöstä (vrt. Kylmä & Juvakka 2012, 153). Tutkimuksen eettisyyden takaamiseksi myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta on korostettu osallistujille niin suullisesti kuin kirjallisesti tutkimusprosessin alkaessa ja sen edetessä. Tutkimuksen kesken jättämisen mahdollisuudesta on myös informoitu. Tutkimuksen toteuttamiseen on haettu kohdeorganisaation lupa ja tutkimukseen osallistuneiden tietosuojasta on huolehdittu. Tutkimusaineisto on säilytetty tutkimuksen ajan ulkopuolisilta suojattuna, vain tutkijan hallussa ja raportoinnin valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tuhoamalla.

9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Projektin toteutukseen ja evaluoivaan tutkimukseen osallistuneet olivat työikäisistä aina yli 65-vuotiaisiin, joten niin kutsuttujen diginatiivien eli 1980 -luvulla tai sen jälkeen teknologisoituneeseen ja verkottuneeseen maailmaan syntyneiden kokemuksia ei tässä toteutuksessa saatu esille. Tämän tutkimuksen pääasialliset tulokset olivat kuitenkin pitkälti yhteneväisiä aikaisempien tutkimustietojen ja kirjallisuuden kanssa muun muassa Second Lifessa tapahtuvan ohjauskokemuksen suhteen. Suhteessa toteutuksen osallistujien perustason ATK -osaamiseen ja aiempaan virtuaalimaailmojen tuntemattomuuteen, voidaan todeta Second Lifen käytön olevan kuitenkin kohtalaisen helposti omaksuttavissa. Lyhyellä ja tiiviillä perehdyttämällä saatiin Second Lifesta se hyöty ja anti, jota tavoiteltiin eli elämyksellinen, interaktiivinen ja osallistava sekä vertaistuen mahdollistava ohjauskokemus.

Tutkimustuloksista käy toisaalta ilmi Second Life -menetelmän käyttöönottoon liittyvät haasteet ja tarpeet etenkin silloin, kun Second Life on lähtökohtaisesti

vieras ja tuntematon käyttäjälleen. Tutkimustuloksissa korostuivat kaikissa arvioinnin kohteissa eli ohjauksen suunnitteluprosessin, -sisällön, -menetelmän ja -kokemuksen alueilla riittävän informoimisen, valmistautumisen, perehtymisen ja harjoittelun tarpeen kokemukset. Huolellisen perehtymisen ja valmistautumisen merkitystä ei voi näin sivuuttaa, sillä tutkimustuloksista ilmeni myös perehtymisen ja alkuun pääsemisen jälkeen Second Lifeen liittyvän kokemuksellisuuden, elämyksellisyyden, läsnäolon ja vuorovaikutuksen kokemusten lisääntyminen. Tämän suuntaisia havaintoja on tehty Second Lifen parista aiemminkin esimerkiksi opetuskäytössä (vrt. Svärd 2012, 28). Näin ollen johtopäätöksinä tutkimustulosten perusteella voidaan esittää, että Second Lifen ollessa menetelmänä vieras, tulisi menetelmään perehtymiseen käyttää aikaa ja teknisten ominaisuuksien ja käyttötaitojen haltuunottoon panostaa. Näin virtuaaliohjaustilanne mahdollistaa vahvemman läsnäolon ja vuorovaikutuksen kokemukset, jolloin Second Life -virtuaaliohjausta voi kyetä hyödyntämään entistä tavoitteellisemmin aktiivisen osallistumisen mahdollistavana ohjausmenetelmänä.

Second Life -virtuaaliohjauksen tukena on tämän tutkimuksen pohjalta perusteltua käyttää monipuolista ohjausmateriaalia. Materiaalia on hyvä hyödyntää myös menetelmään perehtymisen tukena. Ohjausmateriaali voi virtuaaliohjauksessa olla muodoltaan monenlaista, myös audiovisuaalista materiaalia ja tallenteita tulisi harkita hyödynnettäväksi. Ohjauksisällöistä ravitsemusaihe koettiin tärkeäksi sairastumisajankohdasta riippumatta ja ohjauksen koettiin tuoneen lisää terveyttä tukevia vaihtoehtoja myös arkipäiväisiin valintoihin. Terveystieteen edistämisen sisällön näkökulmasta ravitsemusaihe voidaan esittää tärkeänä teemana, oli hoitopolun vaihe kuntoutujalla minkälainen tahansa. Tulosten perusteella syntyi myös vaikutelma ohjausteemana olleen psykososiaalisen tuen rakentumisesta vahvemmin koko projektin aikaisen kokemuksen kuin myös virtuaalisen ohjaukokemuksen ja ohjausmenetelmän sisälle. Esimerkiksi ryhmässä uuden oppimisen (*Second Lifen käyttö*) kautta virtuaalinen ohjaus voi toimia yhdenlaisena psykososiaalisena ja voimaannuttavana elementtinä itsessään.

Tutkimuksen tavoite oli tuottaa arvioivaa ja subjektiivista, kokemuksellista tietoa kehitetystä ja toteutetusta Second Life -virtuaaliohjauksesta ja arvioinnin avulla

selvittää muun muassa, mitä elementtejä virtuaaliohjauksen suunnittelussa tulisi huomioida ja Second Lifen soveltuvuutta syöpäkuntoutukseen. Johtopäätöksinä tulosten perusteella voi esittää Second Lifen soveltuvan terveyden edistämisen ohjauksen työvälineeksi ja ohjausympäristöksi etenkin syöpä**kuntoutumisen** vaiheeseen, jolloin voimavaroja menetelmään perehtymiseen on oletettavasti enemmän kuin raskaiden syöpähoitojen aikana. Second Lifea voi hyödyntää etenkin osallistavana ohjausmenetelmänä, joka mahdollistaa tiedollisen tuen ja vertaistuen ja psykososiaalisen tuen saannin yhtäaikaaisesti. Erityisesti menetelmän kiinnostavuus ja hyödyllisyys on sen monipuolisen tarjonnan mahdollisuuksissa, kuten vertaistukiryhmien muodostamisessa ilman fyysisiä ajan ja paikan rajoitteita ja mahdollisuuksissa etäyhteyteen, anonyymiyteen ja simulaatioon sekä tapahtumiin. Second Life tarjoaa innovatiivisen ja valmiin kehittämislustan tulevaisuuden virtuaalisen syöpäkuntoutuksen osaksi.

Yhteenvetona voi todeta Second Lifen toimineen projektin tavoitteen eli rintasyöpäkuntoutujien terveyslähöisen ajattelun vahvistumisen edistämisessä, kuntoutujien tietämyksen terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista lisäämisessä sekä ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen, vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisessa. Tulosten perusteella Second Life -menetelmä mahdollisti aktiivisen osallistamisen, vuorovaikutuksen ja vertaistuen ohjaustilanteessa. Terveyslähöistä ajattelua kyettiin tukemaan ja terveyden edistämisen keinoja löytyi etenkin ravitsemusteeman alueelta. Projektin tavoite oli melko mahtipontinen ja tässä toteutuksessa painopiste siirtyi vahvemmin itse terveyden edistämisen ohjauksen sijaan virtuaaliseen ja vertaistuelliseen ohjauskokemukseen.

Kehittämistä on etenkin siinä, miten Second Life otetaan menetelmänä käyttöön ja miten ohjaustilanne rakennetaan asiakasohjaukseen soveltuvaksi. Kehittämisehdotuksena on näkemys, että jatkossa Second Life -ohjauksen suunnittelussa tulisi hyödyntää entistä vahvemmin jo opetustyössä testattuja ja hyödynnettyjä ratkaisuja. Koska Second Lifea on vahvasti tutkittu ja hyödynnetty nimenomaan opetuksessa, onnistuneiden ratkaisuiden ammentaminen pedagogisista näkökulmista käsin myös vahvasti asiakasohjaukseen lienee paikallaan.

10 VIRTUAALIOHJAUSMALLIT JA IMPLEMENTOINTI

10.1 Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa

Projekti perustetaan, kun tuote, rajattu tehtäväkokonaisuus tai suoritesarja tehdään ainutlaatuisesti ja ensimmäistä kertaa tai kun jo käytössä olevia työmenetelmiä, toimintamalleja halutaan muuttaa tai uudistaa. (Ruuska 2007, 27; Paasi-vaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8). Tämä kehittämisprojekti sai alkunsa kohdeorganisaation toiminnan ja toimintamenetelmien kehittämisen tarpeesta ja kehittämisprojektin aihe tarkentui lopulliseen muotoonsa kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja tulevaisuuden visioihin peilaten. Kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää rintasyöpäkuntoutujien terveyslähtöisen ajattelun vahvistumista ja lisätä kuntoutujien tietämystä terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen. Tarkoituksena oli kehittää rintasyöpää sairastavien tai sairastaneiden terveyden edistämisen ohjausta virtuaalisella menetelmällä sekä suunnitella, toteuttaa ja pilotoida terveyden edistämisen teemoilla toteutuva virtuaaliohjaustapahtuma rintasyöpäkuntoutujille.

Kehittämisprojekti painottui virtuaaliohjauksen käyttämiselle ohjausmenetelmänä ja -ympäristönä rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämistyössä. Empiirisen tutkimuksen myötä saadun evaluoivan tiedon pohjalta muokattu ja täydennetty terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen toimintamalli syntyi kehittämisprojektin tuotoksena. Mallittamisessa on kyse ilmiön selittämisestä esimerkiksi ilmiöstä laadittavan kartan avulla. Tätä hyödyntäen osaaminen on mahdollista siirtää eteenpäin muille. Mallittamisessa on tärkeä määrittää kenelle siitä saattava hyöty suunnataan, miten sitä toteutetaan sekä minkälaisia tavoitteita sillä pyritään täyttämään. (Viitala 2005, 376–379.)

Tämä terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen toimintamalli on suunnattu erityisesti LSSY:n asiantuntijoille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat rintasyöpäkun-

toutujien ja muiden syöpäkuntoutujien kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintoja. Malli soveltuu myös laajemmin käytettäväksi muiden syöpäsairausryhmien kohdalla tai soveltaen osana syöpäkuntoutusta, syöväntorjuntatyötä tai syöpäpotilaan hoitopolkua kuntoutuksen näkökulmaa täydentävänä virtuaalisena vaihtoehtona. Mallin tavoitteena on tukea etenkin Second Life -virtuaalimaailmassa tapahtuvan ohjauksen käytännön toteutusta menetelmän ollessa vielä syöpäkuntoutuksessa alkutaipaleillaan ja syöpäkuntoutujien kohdalla käyttökokemusten ollessa Suomessa vielä varsin rajalliset.

Malli esittää, mitä asioita virtuaaliohjauksen käyttöönottamisessa ja virtuaaliohjauksen suunnittelussa Second Lifessa tulisi erityisesti huomioida ja miten virtuaalisen ohjauksen käytännön toteutuksessa voi edetä. Terveiden edistämisen virtuaaliohjauksen malli Second Lifessa on laadittu kehittämissuunnitelman aikana hankitun teorian ja siihen liittyvän empiirisen tutkimusosuuden tulosten perusteella. Mallin hyödyntämisen ja käytettävyyden lähtökohtina on, että virtuaalinen ympäristö, tilat ja toiminnot Second Lifessa ovat rakennettu jo asiakasohjaukseen soveltuviksi. Mallin lähtökohtana on oletus Second Lifen olevan käyttäjille tuntematon, jolloin mallissa painottuvat vahvasti Second Lifesta tiedottaminen ja informointi, alkuvalmistelut, perehtyminen ja harjoittelu sekä ohjauksen suunnittelutyö ja interaktiiviseen kasvottomaan vuorovaikutukseen tietoisesti valmistautuminen.

Mallissa ei ole huomioitu ohjauksen sisällöllistä osuutta, vaan oletuksena on asiantuntijaohjaajan käyttäminen, jolloin asiantuntija voi hyödyntää olemassa olevaa ohjausosaamistaan omassa substanssissaan parhaimmaksi katsomalla tavallaan huomioiden virtuaaliohjauksen erityispiirteet. Virtuaaliohjauksen toimintamalli Second Lifessa sisältää kuitenkin syöpäkuntoutujien erillisen perehdytysohjelman Second Life -virtuaalimaailman käyttöön (liite 13), jonka projektipäällikkö yhteistyössä kolmen muun yamk -opiskelijan kanssa on laatinut yamk -opintojen aikana ja soveltuvin osin hyödyntänyt jo Second Life – virtuaaliohjauksen pilotoinnissa. Malli on suunnattu käytettäväksi erityisesti pienryhmän ohjauksessa, mutta se on myös sovellettavissa yksilölliseen ohjaukseen.

Mallissa on koottu erityisesti huomioitavat elementit niin asiakkaan eli kuntoutujan kuin myös virtuaaliohjauksesta vastaavan toimijan eli ohjaajan näkökulmista käsin. Oletuksena on, että virtuaaliohjaaja on myös ohjauksen suunnittelija ja osallistuu myös ohjattavien Second Life -perehdyttämistyöhön. Nämä voidaan toteuttaa myös useamman toimijan/ohjaajan keskinäisillä työnjaoilla, mutta oleellista on, että kuntoutujista koostuva ryhmä saa asiantuntevaa tukea niin Second Life – käyttöönottoprosessin aikana kuin virtuaaliohjauksessa. Mallia on havainnollistettu kuvassa 7 (myös liite 11).

Malli koostuu neljästä kronologisesti etenevästä vaiheesta, jotka ovat:

1.) Ennakkovalmistautuminen

Asiakkaan eli kuntoutujan informoiminen ennakkoon on suositeltavaa niin suullisesti, kirjallisesti kuin mahdollisuuksien mukaan audiovisuaalisesti siitä, mikä Second Life on, miten sitä käytetään ja miksi sitä käytetään? Tässä vaiheessa oleellista on tiedottaa myös menetelmän käyttövaatimuksista, kuten tarvittavista välineistä sekä Second Lifen hyödyistä ja jatkokäytön mahdollisuuksista. Tietoa tulisi tarjota myös Second Lifen vahvasta pelillisestä rakenteesta ja sen mahdollisesti addiktoivasta luonteesta, anonyymiyden hyödyistä ja riskeistä sekä tietoturvaan liittyvistä huomioista. Esille on hyvä nostaa myös ennakkoon pohdittavaksi omien henkilökohtaisten rajojen määrittely siitä näkökulmasta, mitä tietoa on valmis itsestään jakamaan muille? Lisäksi ennakkovalmistautumisen yhteydessä on suositeltava muistuttaa ryhmätoiminnassa yhteisesti laadittavista pelisäännöistä, joita noudatetaan niin Second Lifen kuin muun toiminnan parissa.

Ohjaajan näkökulmasta ennakkovalmistautumiseen kuuluvat kohderyhmän ja ohjaussisällön määrittäminen ja rajaaminen, ohjaustilanteen alustava suunnittelu (*kesto, aihe, tavoite, ajankäyttö*) sekä seuraavan vaiheen eli lähiperehdytyksen suunnittelu ja järjestäminen sekä tulevan vaiheen huomioiminen jo mahdollisena osana ryhmänohjausprosessia.

Tässä vaiheessa ohjaajan on hyvä viedä myös tarvittava muu ohjausmateriaali virtuaaliseen tilaan, jotta sitä voi soveltuvin osin jo hyödyntää lähiperehdyttämisessä.

2.) Lähiperehdytys

Asiakkaan eli kuntoutujan lähiperehdyttäminen tapahtuu konkreettisesti ja käytännönläheisesti laitteiden ja välineiden äärellä ohjaajan tai muun asiantuntijan perehdyttämänä. Asiakkaan tulee saada perusvalmiudet tietokoneen käynnistämisestä ja esimerkiksi kuulokemikrofoni -setin kytkeemisestä lähtien. Second Life -ohjelman asentaminen, avatar -hahmon luominen ja muokkaaminen ovat olennaista asiasisältöä lähiperehdytykseen. Sen lisäksi tärkeää antaa lähiperehdytyksessä ovat Second Life -peruskäyttötaitojen harjoittelu turvallisessa ohjauksessa ja erityisesti kommunikointi- ja viestintätaitojen harjaannuttaminen Second Life -ympäristössä. Lähiperehdytyksessä on yhtälailla suositeltava perehtyä myös riskinäkökulmaan ja käydä keskustelua tästä.

Ohjaajan näkökulmasta lähiperehdytysvaiheen aikainen ryhmäytymisen tukeminen on osa lähiperehdytyksen sisältöä. Tärkeää on kuitenkin osallistujien konkreettinen perehdyttäminen Second Lifen käyttämiseen, jossa voi hyödyntää esimerkiksi perehdytysohjelmaa (liite 14). Lähiperehdytyksen aikana ohjaaja voi hyödyntää jo Second Lifessa mahdollisesti olevaa ohjausmateriaalia. Lähiperehdytysvaihetta voidaan ohjaajan näkökulmasta hyödyntää myös lopullisen ohjaustarpeen vahvistamisessa, ennakkokysymysten asettelussa ja esittämisessä sekä tulevan ohjauksen koordinoinnin suunnittelussa.

3.) Lähi- ja etäharjoittelu

Asiakkaan eli kuntoutujan konkreettiset harjoittelukokemukset Second Lifessa ovat keskeinen osa lähiharjoittelua. Ryhmämuotoisesti toteutetta-

van lähiharjoittelun aikana ryhmä voi vieraila esimerkiksi ennakkoon valituissa virtuaalimaailman kohteissa tutustumiskäynneillä. Tärkeää on lähiharjoittelun aikana opetella kommunikointia ja vuorovaikutusta Second Life -ympäristössä, joten tästä syystä pienryhmässä tapahtuva lähiharjoittelu on suositeltavaa. Kommunikointiharjoituksia voi työstää virtuaalisesti esimerkiksi ennakkoon valituista aiheista keskustellen ryhmä- tai parityöskentelynä. Tähän vaiheeseen olisi hyvä sisällyttää myös etäharjoittelua eli Second Life -ympäristöön kirjautuminen eri reaali maailman tilasta tai paikasta ryhmänjäsenten kesken.

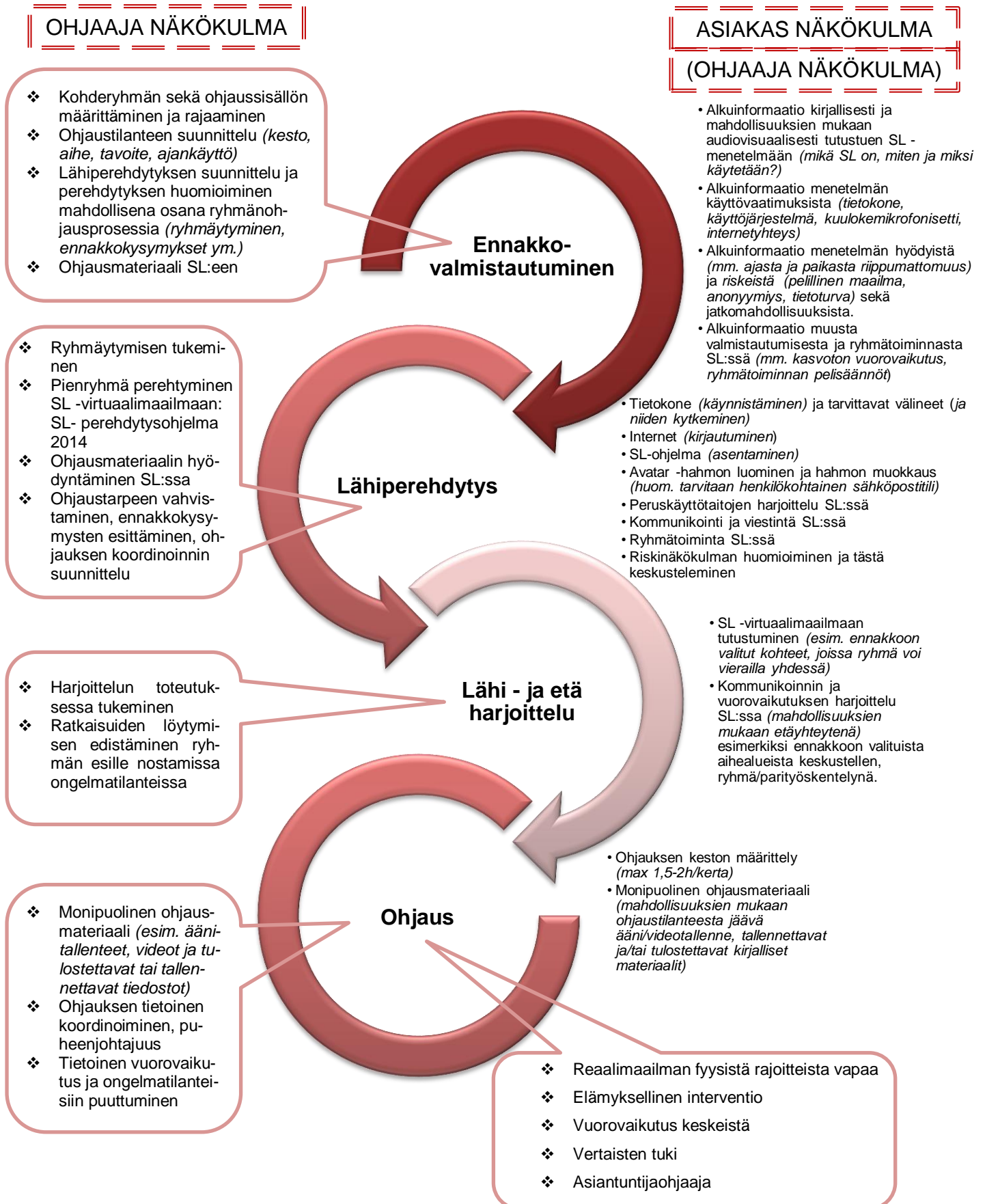
Ohjaajan keskeisin tehtävä on tukea lähi- ja etäharjoittelun konkreettista toteuttamista ja edistää ratkaisuiden löytymistä ryhmän esille nostamissa ongelmatilanteissa.

4.) Ohjaus

Asiakkaan eli kuntoutujan näkökulmasta ohjauksen keston rajaus maksimissaan noin kahteen tuntiin on yhdelle ohjaukseralle tarpeen. Second Life -ohjaukseen liitettävä monipuolinen ohjausmateriaali on toivottavaa. Ohjausmateriaali voi olla niin ääni-, video- kuin luentotalenteita, muistiinpanoja, luentoesityksiä, kuvia kuin myös muuta ohjauksen tukena käytettäviä materiaaleja. Second Life – ohjauksen toteutuksen optimitilanne on kuntoutujan osallistuminen esimerkiksi kotoa käsin, jolloin on päästy Second Lifen mahdollistaman etäyhteyden ytimeen.

Ohjaajan näkökulmasta ohjausmateriaalia tulee hyödyntää ohjaustilanteeseen sopivalla tavalla. Ohjaajan on otettava tietoisesti Second Life -ohjauksessa tilanteen koordinointi ja vuorovaikutuksen rakentaminen haltuun. Ohjaaja voi toimia ohjauksen alustajana ja asiantuntijana, mutta tärkeää on hyödyntää Second Life -ympäristöä interaktiivisena keskustelun mahdollistajana, jolloin ohjaajan rooli on vahvemmin puheenjohtajuus ja keskustelun tietoinen eteenpäin vieminen aiheen tai teeman mukaan.

Ohjaajan on tärkeää myös huolehtia puheenvuorojen jakamisesta ja ongelmatilanteisiin puuttumisesta.



Kuva 7. Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa

10.2 Malli Second Life – virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa

Second Life -menetelmään tutustuminen ja perehtyminen sekä Second Life -virtuaalimaailman käytön opettelu vaatii kohderyhmän (*aikuissyöpäkuntoutujat*) kohdalla erityisesti huolellista informointia ja valmistautumista sekä konkreettista lähiopastusta ja siihen varattavaa aikaa, etenkin jos Second Life on tuntematon. Second Life -menetelmä vaatii käyttäjältään motivaatiota, rohkeutta ja avointa asennetta kuin myös uskallusta ja kyvykkyyttä itsensä haastamiseen. Tästä syystä Second Life -informoinnin, -perehdytyksen, -opettelun ja -harjoittelun toteutuminen esimerkiksi ryhmämuotoisena ja kuntoutuskurssin osana voi edistää perehtymisen mielekkyyttä samalla kun ryhmän tuki motivoi ja kannustaa mahdollisten alkuvaikeuksien ylitse. Tulevaisuudessa esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssin aikana pienryhmissä tapahtuva Second Lifeen tutustuminen ja perehtyminen voi palvella myös toiminnallisena osuutena kurssin aikaista ryhmätoimintaa ja edistää näin kurssilaisten ryhmäytymistä. Samalla Second Life -perehtymiseen osallistuvan kuntoutujan käyttötaidot Second Life -menetelmän suhteen vahvistuvat itsenäistä ja omatoimista Second Lifen käyttöä varten.

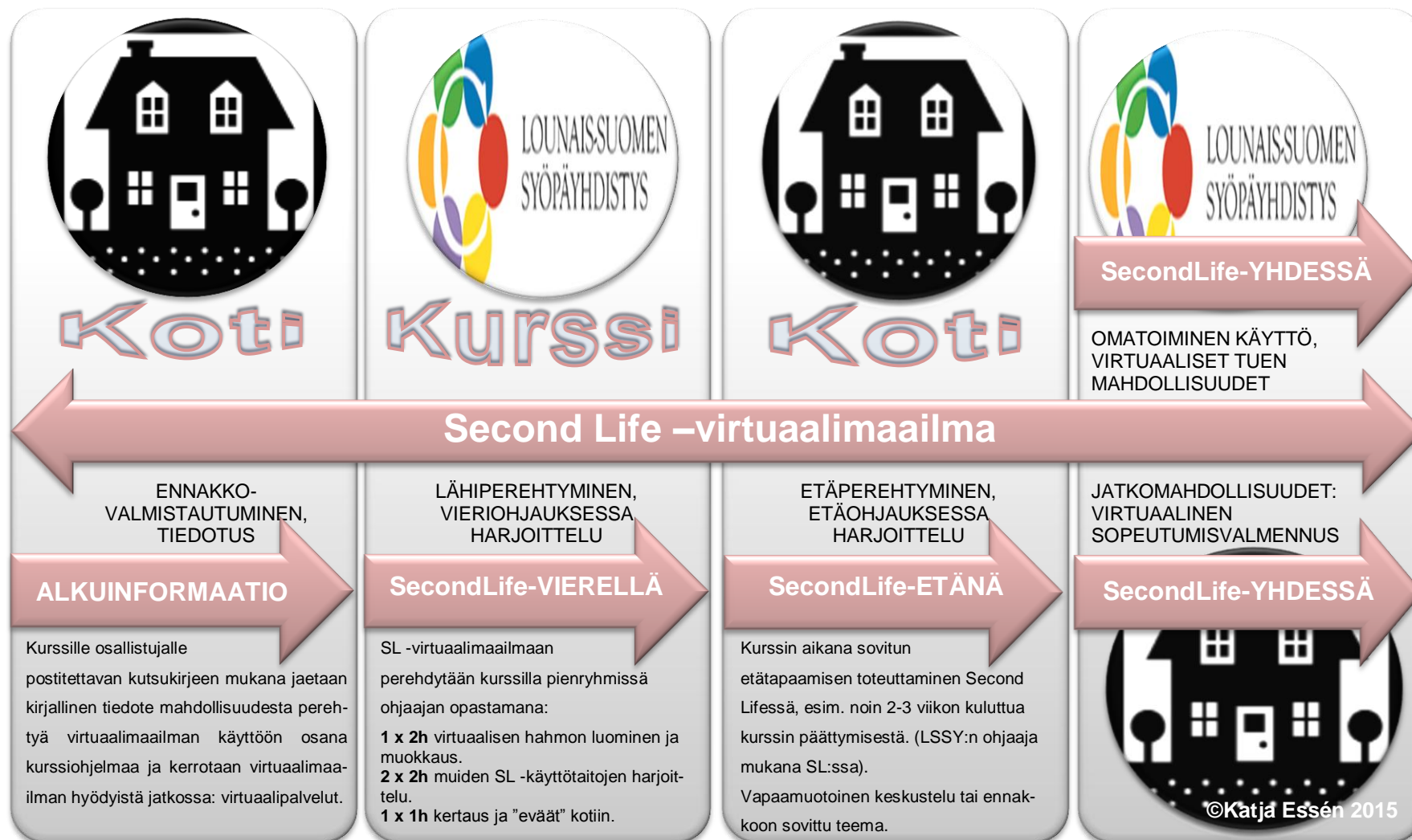
Second Lifen hyöty on sen ajan ja paikan rajoitteista vapautuvan ohjauksen ja neuvonnan mahdollistamisessa sekä sosiaalisen yhteisön ja ympäristön mahdollistaman vertaistuen tarjoamisessa. Hauskuus, toiminnallisuus ja innostavat kokemukset tuovat Second Lifen käyttämiseen oman positiivisen lisänsä. (Gorini ym. 2008; Svärd 2012, 26–31; Männikkö 2013.) Tämän mahdollisuuden hyödyntämiseksi ja tavoittamiseksi Second Lifea tulisi pyrkiä syöpäkuntoutuksessa käyttämään etenkin niiden kuntoutujien kanssa, jotka eivät ole fyysisesti kirjoilla sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssilla. Second Life -perehdytyksen saaneet kurssilaiset olisivat näin otollinen kohderyhmä jatkamaan Second Life käyttöä omatoimisesti kotonaan.

Kotona Second Life -ohjelman voi halutessaan ladata omalle tietokoneelle ja näin mahdolliselle tulevaisuuden LSSY:n omalle virtuaaliselle saarelle voi palata

saamaan vertaistukea, osallistumaan virtuaaliseen ryhmätoimintaan tai erilaisiin virtuaalisiin tilaisuuksiin tulevaisuuden tarjonnan mukaan. Mahdollisuus kuntoutumisen tukeen jatkuu näin virtuaalisena reaali maailman sopeutumisvalmennus ja kuntoutuskurssin jälkeenkin. Tulevaisuuden virtuaalitoiminnot voisivat toteutua niin ammattilaisten kuin vapaaehtoisten voimin. Second Life -virtuaaliohjauksen implementoiminen osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaan on myös tämän kehittämisprojektin tuottamien tulosten ja kokemuksen myötä mallinnettu ja esitetty kuvassa 4 (myös liite 12).

Malli koostuu neljästä osa-alueesta:

- 1.) **Alkuinformaatio.** Keskeistä on Second Lifen käyttömahdollisuuksista ja Second Life -menetelmästä informointi ennen sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille osallistumista esimerkiksi osallistujalle postitettavan kutsukirjeen ohessa.
- 2.) **SecondLife -vierellä** osa-alue koostuu kurssin aikaisesta pienryhmissä tapahtuvasta lähi- ja vieriperehtymisestä ja harjoittelusta, jossa voidaan hyödyntää soveltaen erillistä Second Life -perehdytysohjelmaa tai tämän projektin tuotoksena luotua virtuaaliohjauksen toimintamallia.
- 3.) **SecondLife -etänä** osa-alueen tarkoitus on mahdollistaa kurssin jälkeen Second Lifen käytön pariin palaaminen kurssin aikana sovitun virtuaalisen asiantuntijavetoisen Second Life -tapaamisen toteuttamisella kohtalaisen lyhyen ajan kuluttua, esimerkiksi noin 2-3 viikon kuluttua reaali maailmankurssin päättymisestä.
- 4.) **SecondLife –yhdessä** on viimeisin osa-alue, jonka tarkoitus on juurruttaa Second Life –virtuaali maailman käyttö pysyväksi toimintatavaksi niin asiakas kuin organisaation näkökulmasta ja mahdollistaa sopeutumisvalmennuksessa esimerkiksi mahdollisten jatkokurssien virtuaalinen toteutus.



Kuva 8. Malli Second Life -virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa

11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti on oppimisprosessi. Kahta samanlaista projektia ei ole, joten kustakin projektista saadut kokemukset ovat arvokkaita sinänsä ja lisäarvoa saadaan projektin jäsenten asiantuntemuksen vahvistumisena ja projektityökokemuksen karttumisena. Projektin aikana ja projektin myötä kertynyttä tietoa tulisi kuitenkin pyrkiä myös siirtämään kohdeorganisaatioiden käyttöön. (Ruuska 2007, 271–272.) Käytännössä tässä kehittämisprojektin loppuraportissa on pyritty tuomaan esille se, mistä on lähdetty liikkeelle, mitä on toteutettu ja miten siinä on onnistuttu. Tämän kehittämisprojektin ja sen loppuraportin tarkoitus on koota yhteen mikä toimi hyvin ja mitä kannattaa jatkossa tehdä toisin. (vrt. Ruuska 2007, 271.)

11.1 Projektin prosessin arviointi

Projekti-ideasta muotoutuneet lähtökohdat olivat varsin selkeät ja projektin edessä projektin tarve, tarkoitus ja tavoitteet vahvistuivat. Projektin kohderyhmää olivat rintasyöpäkuntoutujat ja painopiste oli Second Lifessa toteutuvan virtuaaliohjaustapahtuman suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä toteutuksen evaluoinnin ja teorian tiedon kautta kohderyhmän tarpeet huomioivan terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen mallintaminen Second Life -alustalla syöpäkuntoutuksen käyttöön. Projektin toteutuksellisten tavoitteiden voidaan todeta täyttyneen ja tämän toteuman taustalta voidaan tunnistaa ainakin projektin onnistunut rajaus ja suunnittelu.

Projektille tyypilliset ominaisuudet, kuten sen ainutlaatuisuus, toistettavuuden mahdottomuus ja kertaluonteisuus sekä tietynlainen itsekkyyks (Ruuska 2007, 209) tulevat selväksi viimeistään loppuarviointia tehdessä. Oppimisprosessin näkökulmasta lähtökohdat olisivat nyt erilaiset samansuuntaiseen toteutukseen lähtiessä, joten projektin aikana lisääntynyt asiantuntemus ja kokemus niin projektin sisällöllisistä asioista kuin projektityön ja -hallintataitojen osalta ovat ilmeisiä. Kehittämisprojektin tavoitteiden saavuttaminen ei suinkaan tarkoita toteu-

tuksen olleen täydellinen, pikemminkin projekti on vastannut kävelemään opet-televan lapsen hataria ensi askelluksia. Projekti kuitenkin vastasi onnistuneesti sille kohdennettuihin odotuksiin. Seuraavien tukevampien askelten ottaminen ja kertyneen kokemuksen ja tiedon eteenpäin siirtäminen pyritään mahdollistaamaan tällä raportoinnilla ja projektista tiedottamalla.

Projektin tavoitteen suuntaista toimintaa eli rintasyöpäkuntoutujien terveysläh- töisen ajattelun vahvistamista osallistavin keinoin päästiin toteuttamaan virtuaa- liohjausta pilotoidessa. Tämän tavoitteen toteutumisen seuranta ja arviointia tehtiin kuitenkin jo pilotin suunnittelu- ja kehittämistyön aikana, vaikka lopullinen näkemys tavoitteen toteutumiselle saatiin evaluoivan tutkimuksen myötä. Pro- jektin yhteydessä toteutetun tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa arvioivaa tietoa kehitettävän virtuaaliohjauspilotin ja sen ohjaussisältöjen toimivuudesta kuin myös virtuaaliohjauspilotin suunnitteluprosessista. Tutkimustulokset antoivat osviittaa myös koko projektin tavoitteiden toteutumiselle. Projektin sisällöllisten ja laadullisten tavoitteiden toteutuminen vaikuttaa myös onnistuneelta. Sisällön osalta voidaan arvioida pilotissa toteutuneen ohjauksen olleen asiantuntevaa ja laadukasta ja samalla projektin aikaisen työskentelyn vahvistaneen niin asian- tuntijoiden kuin osallistuneiden kuntoutujien osaamista esimerkiksi Second Life -menetelmän suhteen.

Projektin toteutuksen aikana heräsi projektin työryhmän jäsenten keskustelui- den myötä uudenlaisiakin näkökulmia sivuten projektin virallisia tavoitteita. Vir- tuaalisesti toteutettavan ohjauksen oli ennakkoon ajateltu olevan syöpäkuntou- tujalle haasteellinen kokemus tietoteknisten ominaisuuksien sekä kuntoutujalta vaadittavan henkilökohtaisen avarakatseisuuden ja kokeilunhalun vuoksi. Virtu- aalisen ohjaukokemuksen oli kuitenkin työryhmässä pohdittu tarjoavan myös uudenlaista sisältöä syöpäkuntoutujan sen hetkiseen, mahdollisesti syöpäsai- rauden hallitsemaan maailmankuvaan. Epävirallisia tavoiteasetuksia olivat syö- päkuntoutujan (uuden oppimisen) ilon mahdollistaminen, kuntoutujan motivoi- minen itsensä ja taitojensa jatkuvaan kehittämiseen sekä kuntoutujan uskalluk- sen, itsetuntemuksen, ennakkoluulottomuuden ja maailmankuvan avartaminen tai vahvistaminen. Turvallisessa asiantuntijaohjauksessa virtuaalimaailmaan

tutustumisen ajateltiin tarjoavan kuntoutujalle myös työkaluja ulkoisen minäkuvan hahmottamiseen, vahvistamiseen tai jopa oman kehonkuvan uudelleen luomiseen, sillä virtuaalimaailmassa toimiminen vaatii jokaiselta käyttäjältä oman virtuaalisen hahmon työstämistä ja tämän myötä ajatusten johdattamista myös mahdollisesti omaan muuttuneeseen ulkonäköön syöpäsairauden ja syöpähoitojen jäljiltä.

Projektin arvioimista suhteessa tehtyihin suunnitelmiin voidaan usein pitää riittävänä. Investoinnin näkökulmasta onnistumista tulisi arvioida kuitenkin myös lopputuotoksen tuottaman hyödyn tarkastelun kautta. Projektin laadullista onnistumista onkin vaikeampi arvioida, jollei etukäteen ole määritelty millä kriteereillä projektin toteutusprosessin katsotaan onnistuneen. (Ruuska 2007, 275.) Tämän kehittämisprojektin ajalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuivat suunnitellusti, joten projektia voidaan pitää myös tältä osin onnistuneena. Tässä kehittämisprojektissa lopputuloksen tuottamaa kokonaishyötyä on vaikea tässä kohdin täysin tarkasti arvioida, mutta potentiaalinen hyötynäkökulma on olemassa. Laadullisen onnistumisen näkökulmasta voidaan todeta, että suhteessa käytettävissä olleeseen aikaan ja muihin resursseihin sekä projektipäällikön henkilökohtaiseen projektin aikaiseen oppimisprosessiin, projektin laadullinen onnistuminen oli hyvä. Tämän kehittämisprojektityöskentelyn tuomat kokemukset ja oppiminen ei rajoitu pelkästään projektihallintataitoihin. Sisällöllisesti osaaminen vahvistui yhtäläillä projektin aihealueilla.

11.2 Projektiorganisaation toiminta

Projektiorganisaatio toimi kokonaisuudessaan hyvin ja projektissa mukana olevien asiantuntijoiden ja projektipäällikön säännölliset tapaamiset sekä toimivat rutiinit edistivät projektin etenemistä ja projektin hallintaa sekä näiden myötä myös projektityön tuloksellisuutta. Linjaorganisaation tuki oli ilmeinen ja projektinjäsenet olivat varsin motivoituneita projektin työstämiseen. Ydintyöryhmä projektihenkilöstöstä pysyi läpi projektin samana. Myös yhteistyötä kohdeorgani-

saation ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa tehtiin muun muassa osallistujien rekrytointivaiheessa. Projektin asiantuntijaryhmän koko olisi voinut olla jäsenmäärältään laajempikin, mutta toteutunut työskentely ja projektin onnistuminen toteutuivat myös valitulla kokoonpanolla. Projektityöskentelyn ollessa ominaisuuksiltaan varsin nopearytmistä (Ruuska 2007, 154–155), ei projektin jäseneksi ole ideaalista ottaa kovin pitkällä aikavälillä uusia jäseniä, joten uusien asiantuntijoiden osallistaminen mukaan kesken projektia tuli harkita käytettävissä olevien resurssien ja heidän mahdollisesti tuomansa työpanoksenarvon kautta.

Projektityöskentely eteni asiantuntijatapaamisten rytmittämänä. Projektipäällikkö oli valmistellut jokaista tapaamista varten erillisen asialistan käsiteltävistä projektille ajankohtaisista ja etenemisen kannalta tärkeistä ratkaistavista asioista. Tapaamiset olivat etukäteisvalmisteluiden avulla tuloksellisia ja näin eteneminen tapahtui suunnitellun aikataulun mukaan. Projektin kokonaishallinnan ja samalla viestinnän tukena olivat tapaamisista laaditut muistiot, joista tehdyt linjaukset ja päätökset kävivät ilmi myös mahdollisesti kulloisenkin tapaamiseen estyneinä oleville työryhmänjäsenille. Asiantuntijatapaamisten yleinen sävy oli innostunutta ja ilmapiiri vapaa sekä kehittämismyönteistä. Selkeät vastualueet muodostuivat yhteisymmärryksessä jo varsin varhaisessa vaiheessa, joten projektipäällikön tehtävänä oli toimia etenkin asioita koordinoivana, valmistelevana, kokoavana – ja jakavana tahona eli projektipäällikkö on projektin myötä vahvistanut niitä taitoja, joita erityisesti pyrkikin projektin puitteissa harjaannuttamaan.

Projektin yleisiksi riskeiksi arvioitiin ennakkoon henkilöihin ja laitteisiin liittyvät riskit. Projektiorganisaation keskeisimpien toimijoiden sairastuminen, toimenkuvan vaihtuminen kesken projektin tai muunlainen uudelleen sijoittuminen olisi voinut vaikeuttaa, mutta ei täysin estää projektin toteutumista. Projektin osallistujien rekrytointiin liittyvät riskit piti myös huomioida esimerkiksi aikatauluttamalla osallistujien kokoamiseen riittävästi aikaa. Ennakointi osoittautui oikeaksi, sillä pilotoinnin toteutusta jouduttiin lykkäämään kuukaudella. Projektin kokonaisajankäytössä tämä riski oli jo huomioitu ja kokonaisaikataulussa pysymiseksi projektin toteutusta piti aikataulullisesti tiivistää loppupuolelta. Myös pilottiryhmäläisten tietotekniset taidot tuli huomioida ja arvioida projektin toteutukses-

sa mahdollisimman hyvin sekä reagoida tarvittavilla lisätoimenpiteillä, kuten tarpeenmukaisella Second Life – sovellukseen liittyvällä valmennuksella. Laitteisiin, tekniikkaan ja atk-sovelluksiin liittyvät riskit olivat tämän projektin kannalta myös olennaisia tiedostaa projektin toteutuksen ollessa vahvasti riippuvainen näiden toiminnasta. Projektin onnistumisen kannalta sisällön selkeys ja täsmällisyys oli yksi edellytys ja tämän toteutumiseksi projekti eteni vaiheittain, jolloin jokaisessa vaiheessa korostuvat edellisen vaiheen arviointi ja seuraavan huolellinen suunnittelu. Sisältöön liittyvät riskit pienenivät, kun sisällöllisiä ja menetelmällisiä arviointeja ja tarkennuksia tehtiin jatkuvasti projektin aikana. Projektin suunnittelussa pyrittiin realistisesti hahmottamaan kuhunkin vaiheeseen tarvittava ajankäytön määrä, jotta työmäärästä ja aikatauluongelmista syntyviä riskejä voitiin parhaiten minimoida ennakkoon. Projektin jatkuva dokumentointi ja toimitus rutiinit olivat projektipäällikön apuna projektin johtamisessa, edistävät projektin tavoitteiden saavuttamista sekä vahvistavat projektin sisäisen viestinnän toteutumista ja koko projektin onnistumista. Projektin johtamiseen liittyviä riskejä minimoi projektipäällikön saama tuki- ja ohjaus niin oppilaitoksesta kuin toimik-siantajaa edustavalta mentorilta ja työryhmältä.

12 TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT

Syövän sairastaneen huoli ei lopu hoitojen päättyessä (Kallionpää, 2015). Tiedollisen tuen, vertaistuen ja psykososiaalisen tuen tarve jatkuu usein huomattavasti pidemmälle. Sopeutumisvalmennuksen ja syöpäkuntoutuksen tarkoituksena on psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten voimavarojen tukeminen (THL 2014, 75–83). Oikeisiin tarpeisiin vastaava kuntoutus voi estää syöpäkuntoutujan itsetunnon ja elämönhallinnan huonontumisen (Wikström & Holli 2007, 241–242). Virtuaaliset tuen mahdollisuudet, kuten esimerkiksi kehittämissuorituksissa pilotoitu Second Life -virtuaalimaailmassa tapahtuva ohjaus voi parhaimmillaan yhdistää niin tiedollisen, vertaistuellisen kuin psykososiaalisen tuen muodot. Virtuaalimaailmassa tapahtuva ohjaus voi vaatia kuitenkin kokemattomalta käyttäjältä ylimääräistä motivaatiota ja intoa perehtyä itse menetelmään teknisesti. Raskaan hoitoprosessin aikana uuden opetteleminen ja menetelmään syventyminen ei aina ole uuden opettelemisen voimaannuttavista näkökohdista huolimatta mahdollista. Sen sijaan kuntoutusvaiheessa tarvetta virtuaalisille tuen vaihtoehdoille kuin myös kiinnostusta ja voimavaroja virtuaalisiin menetelmiin perehtymiselle ja niiden käyttämiselle voi nähdä olevan. Toisaalta on myös huomiotava, että esimerkiksi digitalisoituneessa maailmassa syntyneet ja kasvaneet sukupolvet eivät välttämättä koe samanlaisia haasteita informaatioteknologiaa hyödyntävien menetelmien suhteen kuin mitä tämän kehittämissuorituksen aikana on nostettu esille.

Internet, Web 2.0, sosiaalinen media, virtuaaliset maailmat ja monet muut nykyaikaiset terveysteknologiset sovellukset ja näiden käytön kasvava suosio perustuvat pitkälti niiden sosiaalisuuteen ja interaktiivisuuteen eli välittömään vuorovaikutukseen käyttäjien kesken. Teknologinen kehitys on mahdollistanut myös potilaiden entistä aktiivisemmän verkostoitumisen keskenään. Esimerkiksi internetin kautta potilaat voivat olla välittömässä vuorovaikutuksessa saman sairauden kokeneiden vertaistensa kanssa, jakaa hyvinkin yksilöllisiä diagnooseja ja hoitokokemuksiaan ja saada näin välitöntä ja konkreettista vertaistensa tarjoamaa tiedollista ja psyykkistä tukea. Koulutetun lääketieteen asiantuntijan näkö-

kulmasta herää usein paheksuntaa, kun vastaanotolle hakeutunut potilas kertoo noudattaneensa internetistä saamaansa neuvoa sairautensa suhteen. Toisaalta tältä pohjalta käyty interventiokeskustelu saattaa jopa vahvistaa potilaan aktiivista toimijan roolia omassa hoitoketjussaan. Yhtälailla tänä päivänä ammattilaiset kirjautuvat omiin ammattikohtaisiin verkkokeskusteluihinsa jakamaan ja hakemaan tietoa kuin myös saamaan uudenlaista näkökulmaa ja vertaistensa tukea asiantuntijuutensa tueksi. Välitön vuorovaikutus ei ainoastaan mahdollistuu uusien teknologisten sovellusten myötä, vaan asiantuntijoiden ja asiakkaiden keskinäiseen vuorovaikutukseen myös kannustetaan, esimerkiksi erilaisten lääketieteellisten julkaisujen verkkoblogeissa rohkaistaan lukijoita ja kirjoittajia aktiiviseen vuorovaikutukseen keskenään. (Spallek ym. 2010.)

Asiakasohjauksen ja ohjausosaamisen näkökulmasta tulisi ymmärtää meneillä oleva muutos myös ohjaustyössä. Asiantuntijuutta tarvitaan, mutta asiantuntijan antama ohjaus tulee tapahtumaan entistä välittömämmin, reaaliaikaisemmin ja epätavanomaisemmin kuin totuttu. Tähän tulevaisuuden suuntaukseen tulisi varautua kehittämällä osaamista esimerkiksi virtuaaliohjauksen suhteen. Etenkin kasvottomaan vuorovaikutukseen ja erilaisiin kommunikoinnin muotoihin valmistautuminen on konkreettinen kehittämishaaste tämän päivän virtuaalisiin ohjauspalveluihin liittyen.

Virtuaalimaailmojen hyötykäytön suosiota voi selittää esimerkiksi sillä, että virtuaalimaailmat tarjoavat mahdollisuuden osallisuuteen ja kokemuksiin etenkin heille, joille osallistuminen voisi muuten olla vaikeaa, ellei jopa mahdotonta. (vrt. Spallek ym. 2010.) Virtuaalimaailmojen kasvava suosio lisää myös niiden taloudellista merkitystä ja markkinoinnin näkökulmasta yritysten kasvava mielenkiinto sosiaalisen median ja virtuaalimaailmojen hyödyntämisen suhteen todennäköisesti tulevaisuudessa vain lisääntyy (Mäntymäki 2011, 140–153).

LÄHTEET

Aalto, T. & Uusisaari, M.Y. 2009. Nettilämää. Sosiaalisen median maailmat. Jyväskylä: BTJ Finland Oy. Viitattu 21.3.2015. Saatavissa http://www.nettielamaa.fi/Nettielamaa_files/Nettielamaa-Aalto-Uusisaari.pdf

Alfano, C.M., Day, J.M., Katz, M.L., Herndon, J.E 2nd, Bittoni M.A., Oliveri, J.M., Donohue, K. & Paskett, E.D. 2009. Exercise and dietary change after diagnosis and cancer-related symptoms in long-term survivors of breast cancer. *Psychooncology*. Feb 18(2): 128-133.

Antonovsky, A. 1979. Health, stress and coping. Jossey-Bass Inc. Publishers: San Francisco.

ACS, American Cancer Society. 2014. Relay For Life of Second Life. Viitattu 25.1.2014 <http://www.cancer.org/involved/participate/relayforlife/second-life>

ACS, American Cancer Society. 2015. The Society in Second Life. Viitattu 30.3.2015 <http://www.cancer.org/myacs/highplainshawaiipacific/areahighlights/the-society-in-second-life>

Baker, S.C., Wentz, R.K. & Woods, M.M. 2009. Using Virtual Worlds in Education: Second Life as an Educational Tool. *Teaching of Psychology* 36, 59-64.

Beard, L., Wilson, K., Morra, D. & Keelan, J. A 2009. Survey of Health-Related Activities on Second Life. *Journal of Medical Internet Research*. Apr-Jun.; 11(2):e 17

Berrino, F. 2014. Life style prevention of cancer recurrence: the yin and the yang. *Cancer Treat Research* 2014; 159:341-351

Chan, W. 2000. Nutritional aspects of the development of cancer. *Nutrition and Food Science*. Volume 30. No 4. 174-177

Demark-Wahnefried, W. 2006. Cancer Survival: Time to Get Moving? Data Accumulate Suggesting a Link Between Physical Activity and Cancer Survival. 2006. *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 24. No. 22

Doyle, C., Kushi, L.H., Byers, T., Courneya, K.S., Demark-Wahnefried, W., Grant, B., McTiernan, A., Rock, C.L., Thompson, C., Gansler, T. & Andrews, K.S. 2006. The 2006 Nutrition, Physical Activity and Cancer Survivorship Advisory Committee, American Cancer Society. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2006 Nov-Dec; 56(6):323-353.

Focus Oncologiae. Syöpäsäätiön julkaisusarja. No 9. 2008. Rintasyöpä. Viitattu 21.1.2015 http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/ed69a1f25f38ae7fb7d7a4c5f127aa1c/1390050430/application/pdf/52520449/FocusO_2008_verkko.pdf

Ghanbarzadeh, R., Ghapanchi, A.H., Blumenstein, M. & Talei-Kohei, A. 2014. A Decade of Research on the Use of Three-Dimensional Virtual Worlds in Health Care: A Systematic Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2014 Feb; 16(2): e47.

Gorini, A., Gaggioli, A., Vigna, C. & Riva, G. 2008. A Second Life for aHealth: Prospects for the Use of 3-D Virtual Worlds in Clinical Psychology. *Journal of Medical Internet Research*. Jul-Sep: 10(3): e21.

Heinonen, K. 2011. Toiminnallisten ohjausmenetelmien vaikutus liikuntatavoitteiden asettamiseen tyypin 2 diabeetikoiden kuntoutuskurssilla. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.

Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Viitattu 22.1.2014

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/pro_gradu_heinonen_kirsi_diabetes2kurssi.pdf

Hietanen, P. 2010. Voiko omilla valinnoilla estää rintasyövän uusimista? Lääkärilehti 44/2010 vsk 65 s. 3578.

Hietanen, P. 1990. Rintasyöpäpotilaan elämänlaatu. Sairaalaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huovinen, R. 2012. Voiko rintasyövän ehkäistä? Lääkärilehti. 17/2012 vsk 67 s.1307.

Immaisi, A. 2011. Työnohjauksen muutosmatka – katsaus historiaan ja visio tulevaan. Teoksessa Ranne, K., Markkanen, H., & Malo, T. (toim.) Työnohjaus – ryhmien ja organisaatioiden kehittämisen välineenä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sarja C. Oppimateriaaleja 15. Tampere: Tammerprint Oy.

Joensuu, H. & Leidenius, M. 2010. Rintasyövästä paranee yhä useampi, mutta paraneeko myös elämänlaatu? Duodecim. Viitattu 20.1.2014 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98824.pdf>

Joensuu, H., Leidenius, M., Huovinen, R., von Smitten, K. & Blomqvist, C. 2007. Rintasyöpä. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (Toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Gummerus, 484–508.

Joensuu, H. & Rosenberg-Ryhänen, L. 2014. Rintasyöpäpotilaan opas. 3.uudistettu painos.

Viitattu 15.3.2015 Saatavissa http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/e5e66e9535c5a94c19535700364957a8/1426419011/application/pdf/28632/Rintasyopa_2014.pdf

Jyrhämä, R. & Syrjäläinen, E. 2009. Ohjaussuhde, ohjaajan roolit ja pedagoginen ajattelu opetusharjoittelussa. Kasvatus 49 (5), 417–431. Viitattu 27.1.2014 <http://www.helsinki.fi/~jyrhama/ohjaussuhde.pdf>

Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä - mitä hyötyä lopettamisesta? Lääkärilehti Duodecim 2012;128:1081–7.

Kalliopää, K. 30.4.2015. Syöpäpotilas hoidetaan tehokkaasti – mutta moni jää sen jälkeen yksin. Helsingin Sanomat.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä: Juvenes Print Oy

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, M-L., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimenpanoon. Helsinki: Duodecim.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Viitattu 25.1.2014 <http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf>

Kovero, C. & Tykkä, E. 2002. Rintasyöpään sairastuminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 118(3): 239–244.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. WSOY oppimateriaalit.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uudistettu painos. Porvoo; WS Bookwell Oy.
- Leidenius, M., Tasmuth, T., Jahkola, T., Saarto, T., Utriainen, M., Vaalavirta, L., Tiitinen, A. & Idman, I. 2010. Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastuvuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(10):1217-25
- Leidos 2015. Viitattu 21.3.2015. www.leidos.com
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY. 284–298.
- Lehto, K. Taiteesta tulevaisuuden hyvinvointia Varsinais-Suomessa. Taide- ja kulttuuritoiminnan nykytila ja tulevaisuuden näkymiä terveys- ja hyvinvointialalla. 2012. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 138. Viitattu 22.1.2014 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162878.pdf>
- Liikanen, H.L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1. Viitattu 21.1.2014 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OPM1.pdf?lang=fi>
- Linden Lab 2015. Viitattu 21.3.2015 www.lindenlab.com
- Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2014. Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2014.
- Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2015. Viitattu 21.3.2015 www.lssy.fi
- Loprinzi, P.D. & Lee, H. 2014. Rationale for Promoting Physical Activity Among Cancer Survivors: Literature Review and Epidemiologic Examination. Oncology Nursing Forum Vol. 41. No 2. March 2014.
- Mallen, M.J., Jenkins, I.M., Vogel, D.L., Day, S.X. & Michael, E. 2011. Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. Counselling and Psychotherapy Research, September 2011; 11(3): 220–227
- McCauley, L. & Demming-Adams, B. 2005. Breast cancer, Asian diet, and soy genistein – a matter of all or nothing? Nutrition and Food Science. Vol. 35. No.1, 2005. pp. 28-34. Emerald Group Publishing Limited.
- Mc Neely, M., Cambell, K., Rowe, B., Klassen, T., Mackey, J. & Corneya, K. 2006. Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. CMAJ, July 4. 2006:175.
- Messinger, P.R., Ge, X., Stroulia, E., Lyons, K. & Smirnov, K. 2008. On the Relationship between My Avatar and Myself. Journal of Virtual Worlds Research. Vol. 1. No. 2.
- Messinger, P.R., Stroulia, E., Lyons, K., Bone, M., Niu, R.H., Smirnov, K. & Perelgut, S. 2009. Virtual worlds – past, present, and future: New directions in social computing. Decision Support System 47, 204-228.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 29.3.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf
- Mustalahti, T. 2006. Taide terveyden edistämisen keinona elämäntilanteen siirtymisissä. Kirjallisuuskatsaus ja käsitteanalyysi. Terveyskasvatuksen pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 21.1.2014 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12227/URN_NBN_fi_jyu-2006199.pdf?sequence=1

Männikkö, N. 2013. Hyvinvointia virtuaalisen elämän kautta. Viitattu 25.1.2014
<http://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=407>

Mäntymäki, M. 2011. Continuous use and purchasing behaviour in social virtual worlds. Väitöskirja. Turun kauppakorkeakoulu. Uniprint Turku: Turku. Viitattu 22.3.2015:
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/78692/Ae3_2011.pdf?sequence=3

Napolitano, M.A., Hayes, S., Russo, G., Muresu, D., Giordano, A. & Foster, G.D. 2013. Using avatars to model weight loss behaviors: participant attitudes and technology development. *Journals of Diabetes Technology Society* 7(4): 1057-1065.

Nurminen, R. 2011. Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi 2010–2012 – tutkimus- ja kehityshanke. Teoksessa Nurminen, R. & Ojala, K. (toim.) Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118, 9-15.

Nurminen, R. 2013. Tulevaisuuden syöpäkuntoutus. e/Pooki 9/2013. Moniulotteinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 12.3.2015
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61248/Lea_Rissasen_juhlakirja_Nurminen.pdf?sequence=1

Nurminen, R., Salakari, M., Lämsä, P. & Kempainen, T. 2011. Syöpäsairaiden ja heidän läheistensä kuntoutuksen tuloksellisuus. Julkaisussa Nurminen, R. & Ojala, K. (toim.) Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118, 82–101.

Nurminen, R., Salakari, M., Kylä-Kaila, O., Lämsä, P. & Sjelvgren, M. 2011. Elämänlaatua arvioivia mittareita. Julkaisussa Nurminen, R. & Ojala, K. (toim.) Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118, 50–67.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: Bookwell Oy. Ps-kustannus.

Open Wonderland. 2015. Viitattu 21.3.2015 <http://openwonderland.org/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Silverprint

Penttinen, H.M., Saarto, T., Kellokumpu-Lehtinen, P., Blomqvist, C., Huovinen, R., Kautiainen, H., Järvenpää, S., Nikander, R., Idman, I., Luoto, R., Sievänen, H., Utriainen, M., Vehmanen, L., Jääskeläinen, A.S., Elme, A., Ruohola, J., Luoma, M. & Hakamies-Blomqvist, L. 2010. Quality of life and physical performance and activity of breast cancer patients after adjuvant treatments. *Psycho-Oncology*, Volume 20, Issue 11, 1211-1220, November 2011.

Pokhrel, A., Martikainen, P., Pukkala, E., Rautalahti, M., Seppä, K. & Hakulinen, T. 2010. Education, survival and avoidable deaths in cancer patients in Finland. *British Journal of Cancer* (2010) 103, 1109-1114. Viitattu 15.3.2015
<http://www.nature.com/bjc/journal/v103/n7/pdf/6605861a.pdf>

Pukkala, E., Dyba, T., Hakulinen, T & Sankila, R. 2006. Syövän ilmaantuvuus, syöpäpotilaiden ennuste ja syöpäkuolleisuus. Viitattu 13.1.2014.
http://www.cancer.fi/@Bin/52456271/image_61_2.pdf

Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, T. Syöpä Suomessa 2011. Syöpäjärjestöjen julkaisuja nro 82. Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki 2011. Viitattu 14.1.2014 http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/2427a59d6b7cf644fc36365a6c113974/1389726707/application/pdf/65401759/syopa%20suomessa%202011_web.pdf

Protonmedia 2015. Viitattu 21.3.2015 <http://www.protonmedia.com/>

Raudasoja, L. 2007. Rintakasvaimen/-syövän hoitoketjun jatkuvuus ja asiakaskeksisyys – tapaustudkimus. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto.

Robien, K., Rock, CL. & Demark-Wahnefried, W. Nutrition and Cancers of the Breast, Endometrium, and Ovary. 2013, Pages 657–672 Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease (Third Edition)

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2010. Vastine rahalle –kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus r.y. (TEKRY) Julkaisu 7/2010. Helsinki: Trio-Offset.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6.painos. Helsinki: Talentum.

Saarinen, M. & Lius, E. 2012. Opi toinen elämä! Second Life oppimisen tukena. Viitattu 24.3.2015 <http://opitoinenelama.wikispaces.com/>

Salakari, M. 2011. Kuntoutus osana syöpäsairaahan hoitopolkua. Julkaisussa Nurminen, R. & Ojala, K. (toim.) Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 118, 50–67.

Salminen, E. 2002. Suositukset ravinnosta ja liikunnasta syövän ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 30-32/2002 Vsk 57.

Salminen, E., Heikkilä, S., Poussa, T., Lagström, H., Saario, R. & Salminen, S. 2002. Female patients tend to alter their diet following the diagnosis of rheumatoid arthritis and breast cancer. Preventive Medicine. Vol. 34. Issue 5. 529-535.

Salminen, E., Knif Sund, S., Vire, J., Poussa, T. & Soinio, J. 2003. Rintasyöpäpotilaan ja puolison odotukset sairauteen liittyvästä tiedonsaannista. Suomen Lääkärilehti 44/2003 vsk 58 s. 4451

Salonen, Päivi. 2011. Quality of life in patients with breast cancer – A prospective intervention study. Academic dissertation. University of Tampere. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Sankila, R., Teppo, L. & Vainio H. 2007. Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (Toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Gummerus, 34–49.

Sanchez-Zamorano LM, Flores-Luna L, Angeles-Llerenas A., Romieu, I., Lazcano-Ponce, E., Hernandez, HM., Mainero-Ratchelous, F. & Torres-Meija, G. Healthy lifestyle on the risk of breast cancer. 2011. Cancer Epidemiology Biomarkers Preview. 20(5). 912-922.

Schoonheim, M., Heyden, R. & Wiecha, J.M. 2014. Use of a virtual world computer environment for international distance education: lessons from a pilot project using Second Life. BMC Med Educ. 2014; 14: 36.

Spallek, H., O'Donnell, J., Clayton, M., Anderson, P. & Krueger, A. 2010. Paradigm Shift or Annoying Distraction. Emerging Implications of Web 2.0. for Clinical Practice. Applied Clinical Informatics 2010; 1(2). 96–115.

Suomen Syöpärekisteri. Syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos. Koulutetut selviytyvät parhaiten syövästään. Viitattu 15.3.2015 <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tutkimus/koulutetut-selviavat-parhaiten-s/>

Suomen Rintasyöpäryhmä r.y. 2013. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus. Työryhmä. Viitattu 16.1.2014 <http://rintasyoparyhma-yhdistysvainin-fi-bin.directo.fi/@Bin/50fc20efae1f893d6a317762361a525/1389891434/application/pdf/171266/www.terveysportti.fi-rintasyovanvaltakunnallinendiagnoosiikka-jahoitosuositus2013.pdf>

Suomi, R., Mäntymäki, M. & Söderlund, M. 2014. Promoting Health in Virtual Worlds: Lessons From Second Life. Journal of Medical Internet Research. 2014 Oct; 16(10): e229.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Terveyden edistämisen haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Työryhmän raportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Viitattu 13.1.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf

STM. 2014. Kansallinen syöpäkeskus – Comprehensive Cancer Center Finland (FICAN). Kansallisen syöpäkeskuksen perustamista selvittäneen työryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2014:13 Helsinki. Viitattu 7.3.2015 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-30044.pdf

Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2014. Syöpäkuntoutus Suomessa. Potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia. Suomen Syöpäyhdistyksen selvitys 2014. Viitattu 12.3.2015. Saatavissa http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/a02113b5d8ac4b5f10916253e5eaefd7/1426185763/application/pdf/106596052/Syopakuntoutus_Suomessa_verkko_2014_korj.pdf

Suomen Syöpäyhdistys r.y. 2015. www.cancer.fi

Syöpäjärjestöjen julkaisuja 2006. Syöpä 2015. Suomen Syöpäsäätiön julkaisuja nro 68. Viitattu 12.3.2015 <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/1c67dfaedb1d65726c98abd61303bfd3/1426185715/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>

Svärd, P. 2012. Second Life –kurssien osallistujien ja kouluttajien kokemuksia toiminnasta ja opiskelusta virtuaalimaailmassa. Johtopäätöksiä oppimisympäristön suunnitteluun. Opinnäytety. Ammatillinen opettajankoulutus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2015 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41043/Svard_Paivi.pdf?sequence=1

THL 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 12.3.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1

THL 2014 b. Elämänlaatu. Viitattu 29.3.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

Thomas, R. & Davies, N.J., 2007. Cancer: the role of exercise in prevention and progression. Nutrition & Food Science. Vol. 37 No. 5, pp. 319-328. Emerald Group Publishing

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy. Tammi

Ulander, R., Luukkaala, T., Tanner, M. & Kellokumpu-Lehtinen, P. 2012. Rintasyöpä paranee, mutta potilaat lihovat. Lääkärilehti 33/2012 vsk 67 s.2217–2223.

Vertio, H. 2008. Miten terveyden edistämistä voidaan mitata? Julkaisussa Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Terveyden edistämisen haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino, 44-52.

Vertio, H. 2010. Potilaan polku liittää psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen osaksi syöpäpotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lounais-Suomen syöpätorjunta sanomat. Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y.:n tiedotuslehti No. 02/2010 (18). Viitattu 26.3.2015 http://lssy.fi/wp-content/uploads/2_2010.pdf

- Vertio, H. & Rautalahti M. 2006. Syöpä ja yhteiskunta. Julkaisussa Syöpä 2015. Suomen Syöpäsäätiön julkaisuja nro 68. Viitattu 12.3.2015. Saatavissa <http://cancer-fibin.directo.fi/@Bin/1c67dfaedb1d65726c98abd61303bfd3/1426185715/application/pdf/1543951/Syopa2015.pdf>
- Viitala, R. 2005. Johda osaamista: Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.
- Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.
- Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat – miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Wiecha, J., Heyden, R., Sternthal, E. & Merialdi, M. 2010. Learning in a Virtual World: Experience With Using Second Life for Medical Education. Journal of Medical Internet Research. Jan-Mar; 12(1):e1.
- Wikström, J. & Holli, K. 2007. Syöpäpotilaan kuntoutus ja seuranta. Teoksessa Joensuu, H., Roberts, P.J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (Toim.) Syöpätaudit. Jyväskylä: Gummerus, 241–249.

Liite 1. Toimeksiantosopimus



II Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Kehittämisprojektin nimi

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessä

Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena on kehittää rintasyöpää sairastavien tai sairastaneiden terveyden edistämisen ohjausta virtuaalisella menetelmällä sekä suunnitella ja toteuttaa terveyden edistämisen teemalla toteutuva virtuaaliohjauksen pilotti rintasyöpäkuntoutujille. Tavoitteena on edistää rintasyöpäkuntoutujien terveyslähtoisen ajattelun vahvistumista ja lisätä kuntoutujien tietämystä terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen.

Kehittämisprojektin tavoiteaikataulu

Kehittämisprojekti toteutetaan syyskuu 2013 – syyskuu 2015 välisenä aikana, ellei myöhemmin kirjallisesti toisin sovita

Kehittämisprojektin ohjaajat ammattikorkeakoulussa:

Nimi: Nurminen Raija

Virka-asema: yliopettaja

Sopimusehdot


Turun ammattikorkeakoulu sitoutuu ohjaamaan työelämän kehittämisprojektiä opetustyönä. Ammattikorkeakoulu nimeää jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen opettajatuutorin kehittämisprojektin ohjaukseen. Projektisuunnitelman ja raportin arviointiin osallistuu myös toinen ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittämisprojektiin sisältyvä tutkimuksellinen ja pedagoginen ohjaus on opiskelijan taustaorganisaatiolle maksutonta.

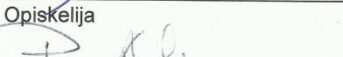
Kehittämisprojektin taustaorganisaatio sitoutuu omalta osaltaan kehittämisprojektiin ja mahdollistaa työyhteisössään opiskelijan kehittämistoiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Opiskelijalle nimetty työelämämentori tukee kehittämisprojektin toteutusta työelämässä. Taustaorganisaatiosta pyydetään kirjallinen palaute opinnäytetyöstä sen valmistuttua.

Kaikki yhteistyökumppanit vastaavat kehittämisprojektiin liittyvistä kuluista omalta osaltaan (esim. matka-, materiaali-, ATK-kustannukset). Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen. Tekijänoikeuksista sovitaan tarvittaessa erikseen. Kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisiä periaatteita.

Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (3 kpl).

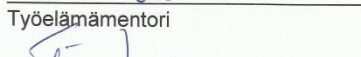
Päiväys _____


Opiskelija



Koulutuspäällikkö


Työelämämentori



Toimeksiantajan edustaja

Liite 2. Tutkimuslupa

LOUNAISSUOMALAISET SYÖPÄJÄRJESTÖT	LÄÄKETIETEELLISTÄ JA MUUTA TERVEYSTIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA KOSKEVA LUPA-ANOMUS Lounaissuomalaisten Syöpäjärjestöjen asianomaiselle hallitukselle
TUTKIMUKSEN NIMI	
Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauspilotin arviointi	
- pilotin suunnitteluun osallistuneiden asiantuntijoiden ja pilottiin osallistuvien syöpäkuntoutujien näkökulmasta.	
Vastaava tutkija/ muut tutkijat	Yksikkö, jossa tutkimus toteutetaan
Katja Essén, th, yamk-opiskelija	Lounais-Suomen Syöpäyhdistys r.y./Turun AMK, terveys- ja hyvinvointi.
Tutkimuksen ohjaaja yliopettaja Raija Nurminen	Yhteys puh. 044 9074 582
Lounaissuomalaisten Syöpäjärjestöjen asianomaisen yksikön henkilöstön käyttötarve (nimi, tehtävä)	
LSSY:n asiantuntijat osallistuvat noin 3-4 kertaa 1-2 tunnin ryhmätapaamisiin virtuaaliohjauspilotin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa kesän ja syksyn 2014 aikana. Lisäksi virtuaalimaailmaan valmentautuminen edyllyttää ohjaajana toimivilta asiantuntijoilta noin 1-2 tunnin perehtymisen/valmentautumisen virtuaalimaailman käyttöön syksyllä 2014. Alkuvuonna 2015 asiantuntijat osallittuvat vielä noin 1-2 tunnin palautekeskusteluun.	
LSSY:n henkilöstön käyttötarve:	
<p>_____ vastaavahoitaja, asiantuntijuus ja tutkimukseen osallistuminen</p> <p>_____ ontahoitaja, asiantuntijuus, syöpäkuntoutujien rekrytoimisessa avustaminen, tutkimukseen osallistuminen</p> <p>_____ ravitsemusasiantuntija, asiantuntijuus, tutkimukseen osallistuminen</p> <p>_____ vapaaehtoistyön- ja vertaistuen koordinaattori, asiantuntijuus, tutkimukseen osallistuminen</p>	
Ulkopuolinen työvoima (nimi, tehtävä)	
_____ psykologi, asiantuntijuus, tutkimukseen osallistuminen	
Tutkimuksen laajuus (potilaiden lukumäärä, yms.)	
Syöpäkuntoutujat 5-8 henkilöä LSSY:n / LSSY:n käyttämät asiantuntijat 5-8 henkilöä	
Onko tarkoitus tutkia sairauksertomuksia	<input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
Tutkimuksen ajoitus (alkaa – päättyy) 21.7.2014 – 1.3.2015	
TUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVIEN LOUNAISSUOMALAISTEN SYÖPÄJÄRJESTÖJEN PALVELUYKSIKÖIDEN TARVE <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
Tutkimuksen rahoitus (tarkempi selvitys kustannuserittelyssä)	
Tutkimuksen kustannukset koostuvat tulostus-, kopiointi- ja postikuluista, joista vastaa tutkija itse. Projektiin ja evaluoivaan tutkimukseen osallistuvat asiantuntijat ovat mukana työajallaan, jolloin palkkakustannuksista vastaa toimeksiantaja. Tarkempi budjettisuunnitelma on projektisuunnitelman liitteenä 4.	
Eettisen toimikunnan lausunto	<input type="checkbox"/> saatu puoltavana _____ / _____ \$ _____ <input checked="" type="checkbox"/> ei haettu

HAETAAN LUPAA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN Päiväys <u>18 / 6 2014</u>	LUPA-ANOMUKSEN KÄSITTELY <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> <input checked="" type="checkbox"/> hyväksytty hallitukseensa <input type="checkbox"/> ei puolleta
Allekirjoitus <u><i>Katja Essen</i></u>	Päättävä hallitus <u> </u>
Nimen selvennys <u><i>Katja Essen</i></u>	Toimitusjohtaja <u><i>Tuula Luoma</i></u>
Virka <u> </u>	

Hakemukseen liitetään lisäksi tutkimussuunnitelma, eettisen toimikunnan/koe-eläintoimikunnan lausunto, hankkeen kustannus-arvio ja rahoitussuunnitelma sekä kopio lääkelaitokselle tehdystä ilmoituksesta (kliiniset lääketutkimukset ja terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevat tutkimukset). Hakija vastaa tietojen käytöstä ja avustajiensa tietosuojan noudattamisesta.

Liite 3. Saatekirje asiantuntijat

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



SAATEKIRJE

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessa – pilottia ja sen suunnittelua arvioiva tutkimus

14.11.2014

Hyvä asiantuntija

Kohteliaimmin pyydän Sinua täyttämään liitteenä olevaa teemoitettua päiväkirjaa (Word-tiedosto), jonka tavoitteena on tuottaa arvioivaa tietoa virtuaaliohjaukspilotin suunnitteluprosessista, pilotin toimivuudesta ja sen ohjaussisällöistä. Toivon Sinun kirjoittavan ja kuvailevan virtuaaliohjauksen kehittämistyön ja pilotoinnin aikana esiintyviä ajatuksiasi ja kokemuksiasi päiväkirjamuotoisesti kyseiselle aineistonkeruupohjalle seuraavien kuukausien aikana (projektin keston ajan).

Tarkoituksena on kartoittaa Sinun kokemuksia ja näkemyksiä virtuaaliohjaukspilotin kehittämisprosessista ja virtuaaliohjaukspilotin käytettävyydestä rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämistyössä. Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 28.2.2015 mennessä ja lähetä vastauksesi sähköpostitse liitetiedostona YAMK-opiskelija / projektipäällikkö Katja Essénille (katja.essen@students.turkuamk.fi) tai jätä tulostettuna allekirjoittaneelle.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010–2015 hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu toimitusjohtaja Tiina Surakalta. Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, yliopettaja, Turun AMK/Terveys ja hyvinvoinnin tulosalue.

Vastauksistasi suuresti kiittäen

Katja Essén
Terveystenhoitaja/ YAMK-opiskelija
katja.essen@students.turkuamk.fi

Liite 4. Saatekirje rintasyöpäkuntoutujat

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



SAATEKIRJE

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessa – pilottia ja sen suunnittelua arvioiva tutkimus

12.2.2015

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua täyttämään liitteenä olevaa teemoitettua päiväkirjaa (Word-tiedosto *tai* erillinen tuloste), jonka tavoitteena on tuottaa arvioivaa tietoa virtuaaliohjauksen suunnitteluprosessista, pilotin toimivuudesta ja sen ohjaussisällöistä. Toivon Sinun kirjoittavan ja kuvailevan virtuaaliohjauksen valmistautumisen sekä ohjaustapahtuman aikana esiintyviä ajatuksiasi ja kokemuksiasi päiväkirjamuotoisesti kyseiselle aineistonkeruupohjalle seuraavien viikkojen aikana.

Tarkoituksena on kartoittaa Sinun kokemuksiasi ja näkemyksiä virtuaalisen ohjauksen toimivuudesta ja käytettävyydestä rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämistyössä. Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Ole ystävällinen ja vastaa 13.3.2015 mennessä. Jätä vastauksesi Word-tiedostona muistitiedostona tai tulosteena allekirjoittaneelle esimerkiksi toteutuksen jälkitapaamisen yhteydessä tai erikseen sovittuna ajankohtana. Vaihtoehtoisesti voit toimittaa tiedoston myös sähköpostitse liitetiedostona YAMK-opiskelija / projektipäällikkö Katja Essénille osoitteeseen katja.essen@students.turkuamk.fi.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010–2015 hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toimitusjohtaja Tiina Surakalta. Tämä aineistonkeruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, yliopettaja, Turun AMK/Terveys ja hyvinvoinnin tulosalue.

Vastauksistasi suuresti kiittäen

Katja Essén
Terveystenhoitaja/ YAMK-opiskelija
katja.essen@students.turkuamk.fi

Liite 5. Teemoitetun päiväkirjan runko asiantuntijoille

Teemoitettu päiväkirja**Virtuaaliohjauksen kehittämiseen ja virtuaaliohjauspilotin toteuttamiseen osallistuville asiantuntijoille**

Ystävällisesti pyydän Sinua kirjoittamaan ja kuvailemaan annettujen teemojen (1.-4.) mukaisesti ajatuksiasi ja kokemuksiasi ylös. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti kunkin annetun otsakkeen/apukysymysten alle. Voit myös halutessasi merkitä kirjoittamisajankohdan esimerkiksi *päivämäärällä tai muulla haluamallasi tavalla*. Voit palata myöhemmin samaan teemaan/aiheeseen ja jatkaa kirjoittamista. Kirjoittamalla tähän Word-tiedostopohjaan, tekstin määrällä ei ole rajoitusta. Halutessasi saat tämän myös tulostettuna paperiversiona, jolloin täyttäminen tapahtuu kynällä kirjoittaen (jos haluat tulosteena, ota yhteyttä katja.essen@students.turkuamk.fi).

OHJEET:

1. Täytä lyhyet taustatiedot päiväkirjan alussa sivulla 2 (kertaalleen).
2. Täytä päiväkirjaa joko kirjoittaen tulostettuun versioon tai tähän tiedostoon täydentäen (muista tallentaa tiedosto ensin itsellesi ja aina kirjoituskertojen välillä!)
3. Kuvaile tähän päiväkirjaan ajatuksiasi ja kokemuksiasi *mielellään* useamman kerran (kertojen määrällä ei ole väliä) seuraavien kuukausien aikana.
4. Merkitse halutessasi kirjoittamisajankohta esimerkiksi päivämäärällä. Voit palata myöhemmin samaan teemaan uudestaan ja merkitä uuden lisäämäsi tekstin esimerkiksi uudella päivämäärällä.
5. Kun haluat palauttaa päiväkirjan teksteineen, tallenna ja postita liitetiedostona sähköpostiosoitteeseen katja.essen@students.turkuamk.fi tai toimita paperiversio / mahdollinen tuloste allekirjoittaneelle.
6. Toimitathan täytetyn päiväkirjan 28.2.2015 mennessä.

Yhteistyöterveisin, Katja Essén

Taustatiedot:

Päivämäärä (ensimmäiset merkinnät tähän päiväkirjaan):

Syntymävuoteni:

Oma arvioni tietokoneen ja tietotekniikan tuntemuksestani ja käyttötaidoistani tällä hetkellä (vapaamuotoisena kuvauksena):

Oma arvio virtuaalimaailmojen tuntemuksestani tällä hetkellä (vapaamuotoisena kuvauksena):

Teemoitettu päiväkirja

Teemat ja apukysymykset

1. Ohjaussisältö

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Miten valitut terveyden edistämisen teemat (ravitus, vertaistuki & psykososiaalinen tuki) toimivat ohjauksessa? Mitä terveyslähtöistä ajattelua tukevia ratkaisuja sisällössä oli ja miten ne mielestäsi toteutuivat? Miten asiasisältö välittyi virtuaaliohjauksessa? Mitä ohjaussisällön virtuaalisessa toteutuksessa tulisi mielestäsi huomioida? Mikä ei toimi mielestäsi ohjaussisällössä virtuaalisessa ohjauksessa?

Voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

2. Ohjausmenetelmä

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Millainen virtuaaliohjaus menetelmänä on? Miten koet/koit itse virtuaaliohjauksen? Miten ajatuksesi tai kokemuksesi virtuaalisesta ohjausmenetelmästä on kehittynyt? Mikä virtuaaliohjauksessa on hyvää? Mikä huonoa? Miten virtuaalista ohjausta tulisi edelleen kehittää? Mitä virtuaalisessa ohjaustilanteessa olisi hyvä huomioida?

Voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

3. Ohjauskokemus

*Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Millainen interaktiivisuuden ja vuorovaikutteisuu-
den kokemus syntyi ohjaustilanteessa? Millainen oli läsnäolonkokemus ohjaustilan-
teessa? Millainen neuvontaprosessin syntymisen kokemus oli ohjaustilanteessa? Mil-
lainen luottamuksen rakentumisen kokemus oli ohjaustilanteessa? Millainen ryhmän
jäsenten yhtenäisyyden tunteen kokemus oli ohjaustilanteessa? Mikä oli ohjauskoke-
muksessa positiivista? Oliko jotain huonoa ohjauskokemuksessa, jos oli, niin mitä?*

Voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

4. Virtuaaliohjaukspilotin suunnitteluprosessi

*Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Millaisia ajatuksia sinulle virtuaaliohjauksen suun-
nitteluprosessin aikana heräsi? Miten virtuaaliohjauksen pilotoinnin suunnittelu eteni?
Millaisia onnistuneita ratkaisuja suunnitteluprosessin aikana tehtiin? Miten hyvin pilotin
toteutus suunniteltiin? Miten virtuaaliohjaukspilotin suunnitteluun käytetty aika ja henkilö-
resurssit toimivat toteutusta tukien? Miten virtuaaliohjauksen suunnittelua tulisi mieles-
täsi kehittää?*

Voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

5. Muita ajatuksiani ja kokemuksiani

Voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

Liite 6. Teemoitetun päiväkirjan runko rintasyöpäkuntoutujille

Teemoitettu päiväkirja

Virtuaaliohjaukseen osallistuville rintasyöpäkuntoutujille

Ystävällisesti pyydän Sinua kirjoittamaan ja kuvailemaan annettujen teemojen (1.-4.) mukaisesti ajatuksiasi ja kokemuksiasi tähän päiväkirjaan. Kirjoittaessasi tietokoneella tähän Word -tiedostopohjaan, voit kirjoittaa tekstiä vapaamuotoisesti kunkin annetun otsakkeen/apukysymysten alle ja halutessasi merkitä kirjoittamisajankohdan esimerkiksi *päivämäärällä tai muulla haluamallasi tavalla* otsikoksi. Voit palata myöhemmin samaan teemaan/aiheeseen ja jatkaa kirjoittamista merkiten uuden kirjoittamispäivämäärän jälleen otsikoksi. Tekstin määrällä ei ole rajoitusta.

Vaihtoehtoisesti voit kirjoittaa ajatuksiasi ja kokemuksiasi perinteisempään paperiseen versioon tästä päiväkirjasta. Paperisessa päiväkirjassa nämä ohjeet ja teemat apukysymyksineen ovat ensimmäisillä sivuilla ja kirjoittamisen voit aloittaa tyhjiltä sivuilta. Pyydän sinua tarvittaessa kullakin kirjoittamiskerralla katselemaan ensimmäisiltä sivuilta annettuja teemoja ja apukysymyksiä ajatusten virittelyyn ennen kirjoittamista.

Huomioithan, että vastauksesi ja kirjoituksesi ovat arvokasta tietoa ja näitä käsitellään nimettömästi. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

OHJEET:

1. Täytä lyhyet taustatiedot päiväkirjan alussa sivulla 3, kun ensimmäisen kerran aloitat päiväkirjan täyttämisen.
2. Täytä päiväkirjaa joko kirjoittaen paperiseen versioon tai tähän tiedostoon täydentäen. **Muista tallentaa aina kirjoituskertojen välillä!**
3. Kuvaile tähän päiväkirjaan ajatuksiasi ja kokemuksiasi *mielellään* useamman kerran (kertojen määrällä ei ole väliä) perehdytyksen ja ohjaustapahtuman aikoihin ja/tai näiden jälkeen.
4. Merkitse halutessasi kirjoittamisajankohta esimerkiksi päivämäärällä. Voit palata myöhemmin samaan teemaan uudestaan ja merkitä uuden lisäämäsi tekstin esimerkiksi uudella päivämäärällä.
5. Kun haluat palauttaa päiväkirjan teksteineen, **tallenna** ja palauta muistitikku, jolla tiedosto on allekirjoittaneelle, tai postita päiväkirja liitetiedostona sähköpostiosoitteeseen katja.essen@students.turkuamk.fi tai toimita paperiversio / mahdollinen tuloste allekirjoittaneelle erikseen sovitulla tavalla.
6. Toivon päiväkirjan palautusta 13.3.2015 mennessä.
7. Lisäkysymyksissä voit ottaa yhteyttä katja.essen@students.turkuamk.fi.

Vastauksistasi kiittäen,

Katja Essén,

terveydenhoitaja (AMK),

YAMK-opiskelija

Taustatiedot:

Päivämäärä (se päivä, jolloin teet ensimmäiset merkinnät tähän päiväkirjaan):

Syntymävuoteni:

Rintasyöpädiagnoosin ajankohta (kuukausi/vuosi):

Oma arvioni tietokoneen ja tietotekniikan tuntemuksestani ja käyttötaidoistani tällä hetkellä (vapaamuotoisena kuvauksena):

Oma arvio virtuaalimaailmojen tuntemuksestani tällä hetkellä (vapaamuotoisena kuvauksena):

Teemoitettu päiväkirja

Teemat ja apukysymykset

1. Ohjaussisältö

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: *Minkälaista tietoa tai mitä muuta ohjaussisällöltä sait? Mitä terveyslähtöistä ajattelua tukevia ratkaisuja sisällössä oli ja miten ne mielestäsi toteutuivat? Miten terveyslähtöinen ajattelusi vahvistui? Miten valitut terveyden edistämisen teemat (ravitseminen & psykososiaalinen tuki sekä vertaistuki) toimivat ohjauksessa? Miten asiasisällöt välittyivät? Minkälaista sisältöä ohjaustapahtumaan olisit kaivannut? Mitä ohjaussisällön virtuaalisessa toteutuksessa tulisi mielestäsi huomioida? Mikä ei mielestäsi toimi virtuaalisen ohjauksen sisällössä? Mitä muita ajatuksia ohjaussisällöstä heräsi?*

Jos kirjoitat tähän Word-tiedostoon, voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

2. Ohjausmenetelmä

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: *Millainen virtuaaliohjaus menetelmänä mielestäsi on? Miten koet/koit virtuaaliohjauksen? Miten ajatuksesi tai kokemuksesi virtuaalisesta ohjausmenetelmästä on kehittynyt perehtymisen ja ohjaustapahtuman aikana sekä sen jälkeen? Mikä virtuaaliohjauksessa on hyvää? Mikä mielestäsi virtuaaliohjauksessa on huonoa? Miten virtuaalista ohjausta tulisi mielestäsi edelleen kehittää? Mitä virtuaalisessa ohjauksessa olisi hyvä jatkossa huomioida?*

Jos kirjoitat tähän Word-tiedostoon, voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

3. Ohjauskokemus

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Millainen interaktiivisuuden ja vuorovaikutteisuuden kokemus syntyi ohjaustilanteessa? Millainen oli läsnäolonkokemus ohjaustilanteessa? Millainen oli neuvontaprosessin syntymisen kokemus ohjaustilanteessa? Millainen oli luottamuksen rakentumisen kokemus ohjaustilanteessa? Millainen oli ryhmän jäsenten yhtenäisyyden tunteen kokemus ohjaustilanteessa? Mitä ohjauskokemuksessa oli positiivista? Mitä ohjauskokemuksessa oli huonoa? Mitä muita ajatuksia ohjauskokemus herätti sinussa? Miten tai millaisena koit ohjauksen?

Jos kirjoitat tähän Word-tiedostoon, voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

4. Virtuaaliohjaukspilotin suunnitteluprosessi

Ajatusten virittelyyn apukysymyksiä: Millaisia ajatuksia sinulle heräsi perehdytykseen ja/tai ohjaustapahtumaan liittyen toteutuksen aikana tai sen jälkeen? Miten virtuaaliohjaukseen valmistautuminen mielestäsi eteni? Millaisia onnistuneita ratkaisuja virtuaaliohjaukseen valmistautumisen aikana tehtiin? Miten muuttaisit valmistautumista ohjaustapahtumaan? Miten hyvin mielestäsi virtuaaliohjaus toteutui? Millaiseksi koit henkilöresurssit virtuaaliohjaustapahtumaan valmistautumisessa sekä sen toteutuksessa? Miten virtuaaliohjaustapahtuma mielestäsi toteutui? Miten virtuaaliohjauksen suunnittelua tai virtuaaliohjaukseen valmistautumista tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?

Jos kirjoitat tähän Word-tiedostoon, voit aloittaa kirjoittamisen tästä:

5. Muita ajatuksiani ja kokemuksiani

Mitä muuta haluaisit tuoda esille tästä kokonaisuudesta?

Liite 7. Projektiesite

Projektiesite

Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessä

Katja Essén, terveydenhoitaja, (yamk-opiskelija), Raija Nurminen, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Teija Kemppainen, vastaava hoitaja, Tiina Surakka, toimitusjohtaja, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys.

TAUSTA

Tulevaisuuden terveysneuvonnan ja –ohjauksen haasteena on mm. uusimman informaatioteknologian hyödyntäminen.

Syövän koskettamien ja syövästä selviytyneiden ihmisten lukumäärän jatkuvasti lisääntyessä tarve innovatiivisten ja virtuaalisten terveyden edistämisen ohjausmallien kehittämiseksi syöpäkuntoutukseen kasvaa.

Syöpäkuntoutujan terveyttä ja hyvinvointia edistämällä ja tukemalla voidaan parantaa kuntoutujan elämänlaatua, vahvistaa hänen selviytymistaitojaan ja sopeutumista syövän jälkeiseen elämään.

Kuntoutajat itse ovat toivoneet kykyä ajatella elämää eteenpäin olemassa olevan terveyden kautta, syöpäsairauden sijaan.

Virtuaalinen ohjaus mahdollistaa

- Interaktiivisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen.
- Vertaistuen, psykososiaalisen tuen sekä ajantasaisen informaation saamisen yhtäaikaaisesti ajasta ja paikasta riippumatta.



TARKOITUS

Projektin tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveyden edistämisen teemoilla (psykososiaalinen tuki, vertaistuki ja ravitsemus) rintasyöpäkuntoutujille toteutettava virtuaaliohjaukspilotti Second Life –virtuaalimaailmassa.

MENETELMÄT

Virtuaaliohjaukspilotti suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä syöpäkuntoutuksen hoitajien, ravitsemusterapeutin, psykologin, vertaistuenasiantuntijan ja Second Life virtuaalimaailman asiantuntijoiden kanssa.

Pilotointi toteutetaan marraskuun 2014 – tammikuun 2015 välisenä aikana ja pilottia arvioidaan sitä testanneiden kuntoutujien kuin myös sen kehittämistyössä mukana olleiden asiantuntijoiden näkökulmasta.

Virtuaaliohjauspilotti arviointia varten kerätään niin suunnitteluprosessissa mukana olleita asiantuntijoita kuin pilottiin osallistuneilta kuntoutujilta puolistrukturoidulla päiväkirjamuotoisilla kyselyillä aineistoa, joka analysoidaan sisällön analyysiä soveltaen.

TAVOITE & TULOKSET

Tavoitteena on edistää rintasyöpäkuntoutujien terveislähtöisen ajattelun vahvistumista ja lisätä kuntoutujien tietämystä terveyden edistämisen merkityksestä, vaikutuksista ja keinoista huomioiden ohjaustilanteessa kuntoutujien aktiivisen osallistamisen sekä vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollistamisen.

Toteutuvan pilotti arviointi tuo esiin havaintoja ja kokemuksia pilottiin kehittämisprosessista sekä Second Life –virtuaalimaailman käytettävyydestä terveyden edistämisen ohjaukseen liittyen.

Projektin tuloksena saadaan innovatiivinen terveyden edistämisen virtuaalinen ohjausmalli, joka avaa uusia näkemyksiä tulevaisuuden virtuaalisten ohjausmenetelmien kehittämistyölle.

Lisätietoja projektiin liittyen saat mm. projektipäälliköltä;

Katja Essén
katja.essen@students.turkuamk.fi
 Puh. (poistettu)



LOUNAIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liite 8. Projektilehtinen rintasyöpäkuntoutujille

Ohjausta terveyden edistämiseen!

Pyydämme Teitä osallistumaan projektiesitteessä kuvattuun rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen ohjaukseen, joka toteutetaan osittain virtuaaliohjauksena Second Life –virtuaalimaailmassa. Terveyden edistämisen teemat ovat **psykososiaalinen tuki, vertaistuki ja ravitseminen**. Ohjauksesta vastaavat ravitsemuksen ja psykososiaalisentuen asiantuntijat. Tavoitteena on tukea Teitä terveyslähöisen ajattelunne vahvistamisessa ja elämänlaatunne kohentamisessa.

”Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessä” projektiin liittyy palautteen kerääminen, ja se on tarkoitus kerätä päiväkirjamuotoisena Teiltä ja mukana olevilta asiantuntijoilta. Osallistuminen ei edellytä Second Life –virtuaalimaailman käytön osaamista tai erityisiä tietoteknisiä taitoja, sillä tulemme opastamaan ja perehdyttämään Teidät ohjelman käyttöön erillisinä ajankohtina helmikuun 2015 aikana!

Toivomme Teidän osallistuvan helmikuun 2015 aikana mahdollisuuksienne mukaan kahteen iltapäivä/ilta-aikaan ajoittuvaan pienryhmätapaamiseen (n. 5-6 osallistujaa) Second Life – käytön opetteluun liittyen sekä osallistumista helmikuun lopulla iltapäivä/ilta-aikaan (n.3h) järjestettävään ohjaukseen. Ohjauksen jälkeen maaliskuun 2015 kuluessa (tarkempi ajankohta sovitaan osallistujien kanssa myöhemmin) toivomme osallistumistanne yhteen pienryhmätapaamiseen, jossa on mahdollisuus keskustella mm. ohjauskokemuksistanne.

Ohjaus toteutetaan Turun AMK:ssa Ruiskadulla ATK-luokissa niin, että toteutuksen aikana ATK-tukea ja muuta tarvittavaa apua on koko ajan tilassa saatavilla. Ohjaukseen osallistuvilla on mahdollisuus jo ennakkoon ja ohjauksen aikana esittää paikalla oleville asiantuntijoille kysymyksiä sekä keskustella asiantuntijoiden ja muiden osallistujien kanssa.

Osallistujalta toivotaan päiväkirjamuotoisen palautteen kirjoittamista (nimettömänä). Osallistujan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille. Kerättyä aineistoa käytetään vain virtuaaliohjauksen toteutumisen arviointiin.

Jättämällä yhteystietonne (puhelinnumero ja nimi), otamme Teihin yhteyttä ja kerromme lisää ohjauksestamme! Voitte myös ottaa yhteyttä sähköpostilla katja.essen@students.turkuamk.fi kysyäksenne lisätietoa tai ilmoittautuaksenne toteutukseen mukaan! Osallistumisenne voitte peruuttaa missä ohjauksen vaiheessa tahansa!

Oletko halukas osallistumaan tai kuulemaan lisää projektista?

Voit ottaa yhteyttä projektipäällikköön, terveydenhoitaja / yamk-opiskelija Katja Esséniin katja.essen@students.turkuamk.fi tai p. (poistettu) ja kysyä lisää ja/tai ilmoittautua mukaan toteutukseen!

Voit myös jättää yhteystietosi ja siten suostumuksesi yhteydenottoomme projektiin liittyen Meri-Karinaan Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajalle (nimi poistettu) tai postittaan tämän lomakkeen yhteystietoinesi osoitteeseen Lounais-Suomen Syöpäyhdistys, Syöpäneuvonta-asema, Seiskarinkatu 35, 20900 Turku.

Nimeni: _____
Puhelinnumeroni: _____
Osoitteeni: _____
Sähköpostiosoitteeni: _____

Täyttämällä ja jättämällä yhteystietoni annan suostumukseni yhteydenottoon projektiin liittyen. Yhteystiedot ovat luottamuksellisia. Voin myös missä tahansa myöhemmässä vaiheessa peruuttaa osallistumiseni.

Lisätietoja projektiin liittyen saat mm. projektipäälliköltä:



LOUNAIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Essén
katja.essen@students.turkuamk.fi
 Puh. (poistettu)

Liite 9. Toteutuksen aikatauluinformaatio osallistujille

Ohjausta terveyden edistämiseen!

Tervetuloa mukaan rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen ohjaukseen, joka toteutetaan osittain virtuaaliohjauksena Second Life –virtuaalimaailmassa. Terveyden edistämisen teemat ovat psykososiaalinen tuki, ravitsemus sekä vertaistuki. Ohjauksesta vastaavat ravitsemuksen ja psykososiaalisentuen asiantuntijat. Tavoitteena on tukea Teitä terveyslähtöisen ajattelunne vahvistamisessa ja elämänlaatunne kohentamisessa.

"Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessä" projektin toteutuksen aikana perehdytämme Teidät ensin Second Life -virtuaalimaailman käyttöön, järjestämme virtuaalisesti toteutettavan ohjaustilaisuuden sekä jälkitapaamiset niin reaali maailmassa kuin virtuaalisestikin. Voitte osallistua toteutukseen mahdollisuuksienne mukaan. Voitte myös peruuttaa osallistumisenne missä toteutuksen vaiheessa tahansa.

Toteutuksen aikataulu:

- ❖ Ensimmäinen perehdytys toteutuu **torstaina 12.2.2015 klo 18:00-20:00** välisenä aikana,
- ❖ Toinen perehdytys toteutuu **tiistaina 24.2.2015 klo 17:00-19:00** välisenä aikana,
- ❖ Ohjaustapahtuma / Pilotointi toteutuu **torstaina 26.2.2015 klo 16:00 – 18:00** välisenä aikana,
- ❖ Reaali maailman tapaaminen sovitaan vielä erikseen noin **1-2 viikon kuluessa** ohjaustapahtumasta,
- ❖ Lisäksi järjestämme vielä erillisen virtuaalisen jälkitapaamisen Second Lifessä projektiin osallistuneiden kesken **tiistaina 31.3 klo 17 alkaen**, tällöin paikalla ovat myös ohjauksesta vastanneet asiantuntijat.
- ❖ Lisäksi sinulla on mahdollisuus kirjautua Second Lifeen ja ohjaustapahtuman ympäristöön kevään 2015 aikana esimerkiksi omalta kotikoneelta niin halutessasi!

Perehdytys ja ohjaustapahtuma toteutetaan Turun AMK:ssa Ruiskadulla ATK-luokissa niin, että toteutuksen aikana ATK-tukea ja muuta tarvittavaa apua on koko ajan saatavilla. Ohjaukseen osallistuvilla on mahdollisuus jo ennakkoon sekä ohjauksen aikana esittää paikalla oleville asiantuntijoille kysymyksiä sekä keskustella asiantuntijoiden ja/tai muiden osallistujien kanssa. Mahdollisuuksien mukaan ohjaustapahtumaan osallistuminen voidaan toteuttaa esimerkiksi myös etäyhteydellä omalta kotikoneelta.

Päiväkirjamuotoinen palaute:

Projektiin liittyy palautteen kerääminen, ja se on tarkoitus kerätä päiväkirjamuotoisena Teiltä ja mukana olevilta asiantuntijoilta. Osallistujalta toivotaan siis koko toteutuksen aikana päiväkirjamuotoisen palautteen kirjoittamista (nimettömänä). Tähän liittyvä materiaali ja ohjeistus jaetaan 1. perehdytystapaamisen aikana. Osallistujan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ulkopuolisille. Kerättyä aineistoa käytetään vain virtuaaliohjauksen toteutumisen arviointiin sekä jatkokehittelyä varten. Tämän mahdollista palautusta toivotaan 13.3.2015 mennessä (esimerkiksi reaali maailman jälkitapaamisen yhteydessä, noin 1-2 viikon kuluttua ohjaustapahtumasta).

Voitte ottaa toteutukseen liittyen yhteyttä:

Projektipäällikköön Katja Esséniin sähköpostilla katja.essen@students.turkuamk.fi tai p. (poistettu) ja/tai Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen neuvontahoitajaan (poistettu) tai p. (poistettu)



LOUNAIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Projektipäällikkö, th, yamk-opisk.
Katja Essén
katja.essen@students.turkuamk.fi
Puh. (poistettu)

Liite 10. Virtuaaliohjaustilaisuuden aikataulu (pilotti)

**Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen
ohjaustapahtuma Second Life –
virtuaalimaailmassa**

Torstaina 26.2.2015 klo 16–18

*

**Sisäänkirjautuminen Avatar-hahmoilla Second Life ympäristöön
ja siellä tilaan "LSSY paikka" sekä muut alkuvalmistelut
klo 16–16:15. (15min)**

*

**Tervehdys sekä ohjaustapahtuman etenemisen esittely
Projektipäällikkö
klo 16:15–16:20 (5min)**

*

**Rintasyöpäkuntoutujan psykososiaalinen tuki, psykologi
Alustus ja keskustelu kysymyksineen
klo 16:20–17:00 (yht. 40min)**

*

**Rintasyöpäkuntoutujan ravitseminen, ravitsemusasiantuntija
Alustus ja keskustelu kysymyksineen
klo 17:00–17:40 (yht. 40min)**

*

**Kysymyksiä, keskustelua ja kommentteja
klo 17:40–17:55 (yht.15min)**

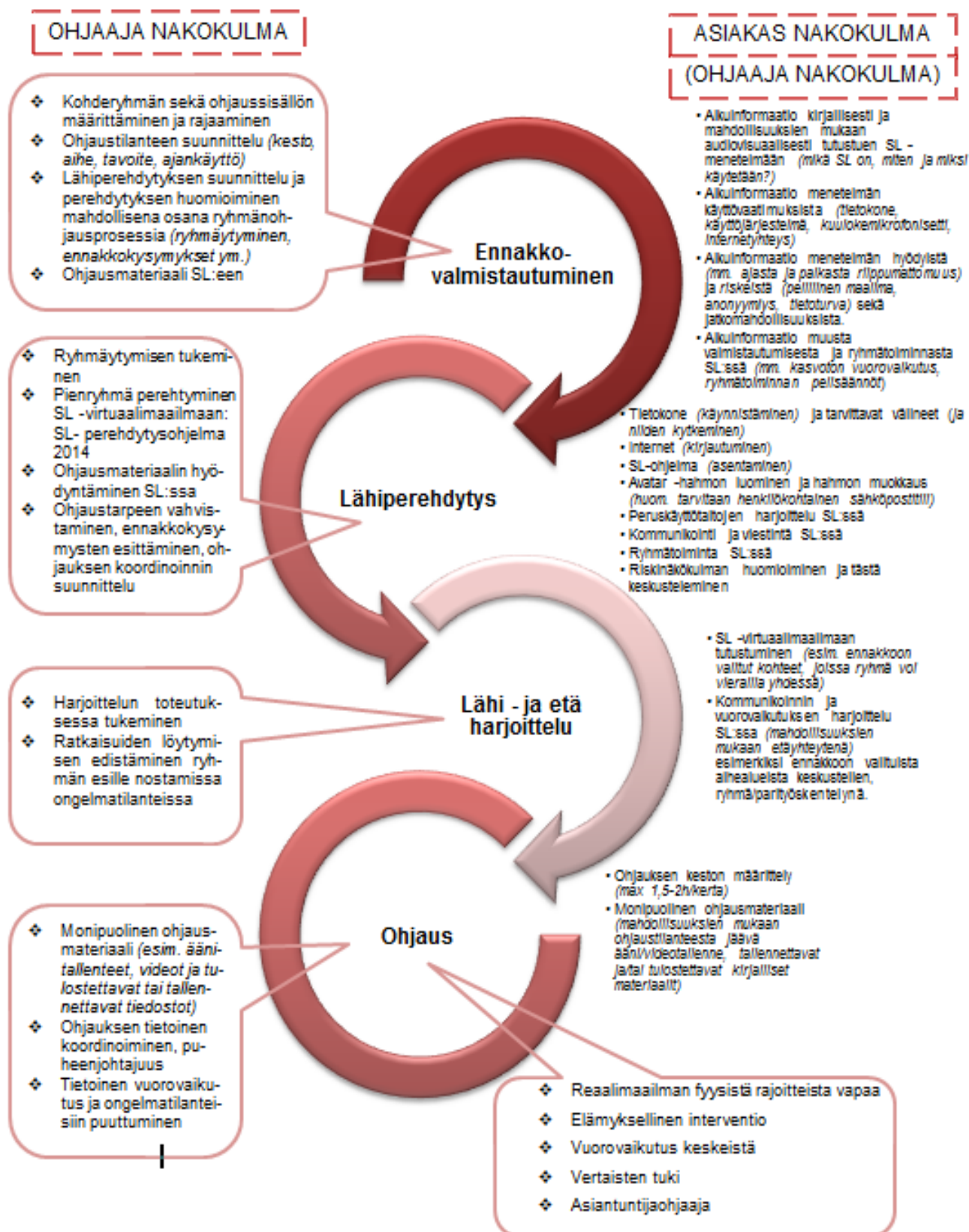
*

**Yhteenveto ja tilaisuudenpäättös
projektipäällikkö
klo 17:55–18:00 (5min)**

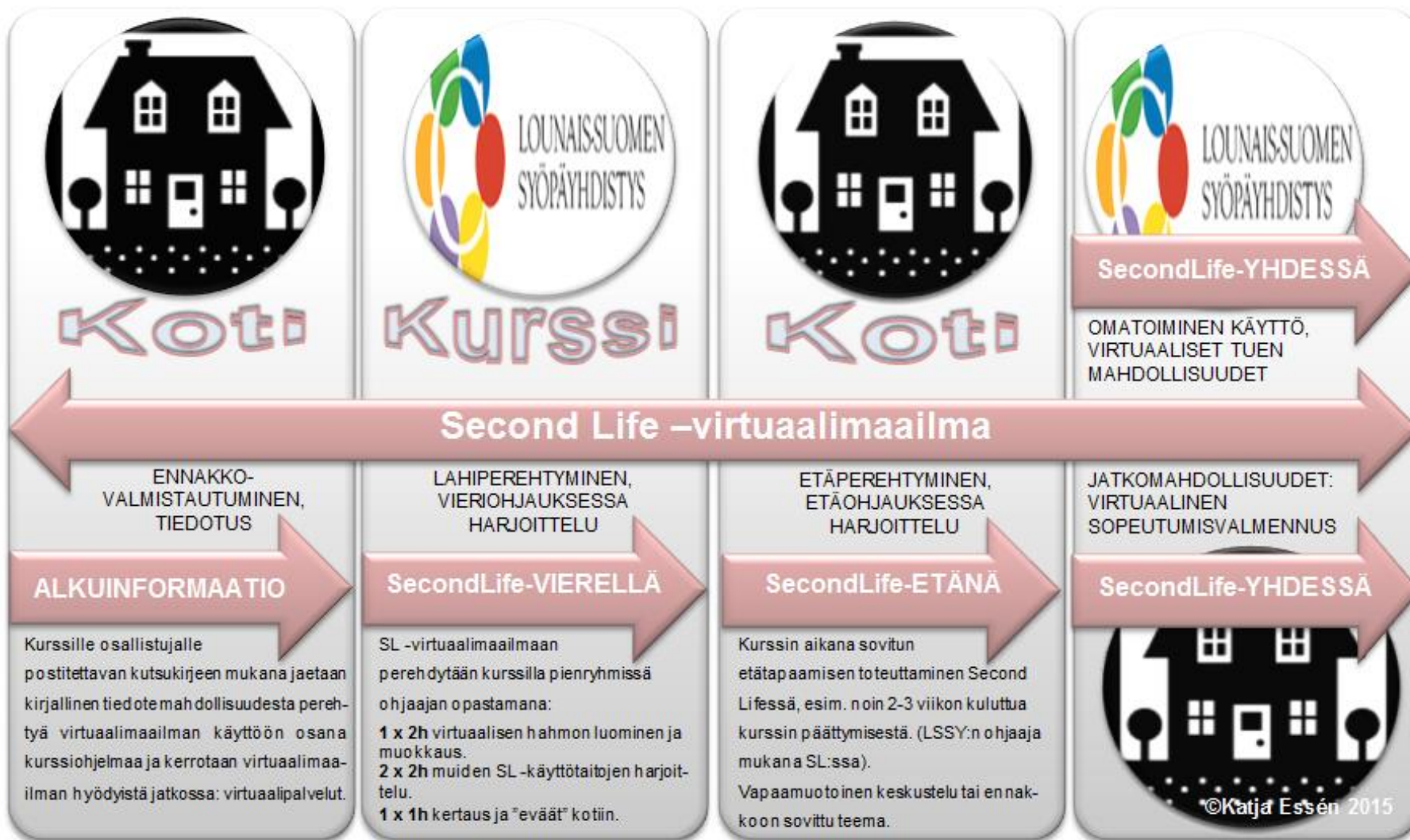
*

Kiitos!

Liite 11. Syöpäkuntoutuksen terveyden edistämisen virtuaaliohjausmalli Second Lifessa.



Liite 12. Malli Second Life -virtuaaliohjauksen implementoimiseksi osaksi tulevaisuuden sopeutumisvalmennustoimintaa.



Liite 14. Second Life – perehdyttämismalli 2014. © El Bakri, Essén, Kärkkäinen & Utriainen.



Syöpäkuntoutujan perehdyttämismalli Second Life -virtuaalimaailmaan

El Bakri, Essén, Kärkkäinen & Utriainen 2014

OHJEISTUSTA PEREHDYTTÄMISEEN

Perehdyttämismalli jakautuu kahteen osaan.

Osoio-A perehtyminen vie ajallisesti noin 1,5-2 tuntia (diat 4-17)

Osoio-B perehtyminen vie ajallisesti noin 1,5-2 tuntia (diat 18-33)

Molempien osioiden ajalliseen keston on arvioitu sisältyvän myös aikaa keskustelulle ja kysymyksille sekä käytännön harjoittelemiselle virtuaalimaailmassa. Perehdyttäjän ja perehtyjän tietotekniset valmiudet ja virtuaalimaailmojen aiempi tuntemus vaikuttavat osioiden läpikäymisen keston, tämä perehtymismalli on lähtökohdiltaan rakennettu vasta-alkajille.

Perehdyttämisen voi toteuttaa myös läpikäyden A ja B osion samalla kertaa.

PEREHDYTTÄMISMALLIN LOPUSSA ON LINKKEJÄ SECOND LIFE PERUSTAIDOT -OPPAISIIN.

10.02.2015 Muutokset mahdollista!

Perehdyttämismallin laatimisessa hyödynnettyjä lähteitä:

- ▶ www.secondlife.com
- ▶ Opi toinen elämä! - Second Life oppimisen tukena. Wikikurssi.
- ▶ Second Life perustaidot -opas. Hilska-Keinänen, Åbo Akademi & Liski, SKAF ry. 2010.
- ▶ Hyvinvointia virtuaalisen elämän kautta. Männikkö. 2013. ePooki 8/2013.
- ▶ Learning in a Virtual World: Experience With Using Second Life for Medical Education. Wiecha, Heyden, Sternthal & Merialdi. 2010. BMC Medical Education.
- ▶ Use of a virtual world computer environment for international distance education: lessons from a pilot project using Second Life. Schoonheim, Heyden & Wiecha. 2010. BMC Medical Education.
- ▶ On the Relationship between My Avatar and Myself. Messinger, Ge, Stroulia, Lyons, Smirnov. 2008. Journal of Virtual Worlds Research, Vol 1, No.2, November 2008.
- ▶ Musings on the State of '3-D Virtual Worlds for Health and Healthcare' in 2009. Toro-Troconis & Boulos. Journal of Virtual Worlds Research, Vol 2, No 2, August 2009.
- ▶ Turun AMK, IT-tuen asiantuntija, A. Havisto. Henkilökohtaiset tiedonannot v.2013-2014.

PEREHDYTTÄMISMALLI - OSIO A

Perehtyminen, OSIO A sisältää:

- ▶ Orientaatio virtuaalimaailmoihin
- ▶ Johdatus Second Life -virtuaalimaailmaan
- ▶ Virtuaalimaailma - riskinäkökulma
- ▶ Second Life -ohjelmisto ja sen käyttöönotto
- ▶ Oman virtuaalisen hahmon eli avatarin luominen
- ▶ Second Life -virtuaalimaailmaan kirjautuminen
- ▶ Avatarin muokkaaminen

Virtuaalimaailmat - lyhyt katsaus

VIRTUAALIMAAILMAT

- ▶ Tunnetuimpia esimerkiksi Forterra Systemsin OLIVE, Sun Microsystemsin Open Wonderland ja Linden Labin Second Life (Männikkö 2013).
- ▶ Vuonna 2006 arviolta 20-30 miljoonaa ihmistä olivat säännöllisesti mukana virtuaalimaailmoissa, viettäen näissä keskimäärin n. 22 tuntia/viikko (Messinger ym. 2008).
- ▶ Virtuaalimaailmat tarjoavat huvia & hyötyä (mm. Opi toinen elämä).

SECOND LIFE

- ▶ Julkaistiin vuonna 2003, perustajana yksityinen Linden Lab yritys (San Francisco, Kalifornia).
- ▶ Suosion kasvu:
 - ▶ Yli miljoona käyttäjävierailua ympäri maapallon Second Lifessä kuukausittain
 - ▶ Arviolta 36 miljoonaa käyttäjätiliä luotuna
 - ▶ Arviolta 400 000 uutta rekisteröitymistä kuukausittain
 - ▶ 217 266 vuotta vastaavan ajan verran käyttäjät ovat yhteensä viettäneet Second Lifessä

Infographic: 10 Years of Second Life.

2013-06-20

© Sakari, Eskin, Kärkkäinen & Uotinen 2014.
Second Life perustajayrityksellä, Linden Lab

Messinger ym. 2008, Männikkö 2013, Opi toinen elämä! www.secondlife.com 2013

Virtuaalimaailmat hyötykäytössä 1:

Virtuaalimaailma oppimiskäytössä:

- ▶ Vuorovaikutus, yhteisöllisyys, tiedon rakentuminen ja oppiminen vuorovaikutuksessa muiden kanssa.
- ▶ Toiminnallisuus, oppijälhtöisyys.
- ▶ Voimakas läsnäolon tunne, immersio (= uppoutuminen, sulautuminen virtuaalimaailmaan, tai muuhun mediaan).

Virtuaalimaailman oppimiskäytön hyödyt:

- ▶ Joustavuus
- ▶ Saavutettavuus
- ▶ Reaaliaikaisuus
- ▶ Yhteisöllisyys, verkostoituminen, vuorovaikutus
- ▶ Elämyksellisyys, toiminnallisuus
- ▶ Kansainvälisyys
- ▶ Todellisuuden mallintaminen ja sen yhdistäminen fantasiaan

© Sakari, Eskin, Kärkkäinen & Uotinen 2014.
Second Life perustajayrityksellä, Linden Lab

Opi toinen elämä!

Virtuaalimaailmat hyötykäytössä 2:

Virtuaalimaailmat terveyttä ja hyvinvointia edistävässä käytössä:

- ▶ Lääketieteen ja terveystieteiden harjoitteluun ja oppimiseen soveltaminen
- ▶ Simulaatiotiloja
- ▶ Informaatiokioskeja
- ▶ Tiedotustauluja
- ▶ Multimediaesityksiä
- ▶ Terveyskirjastoja
- ▶ Tukitoimintoja
- ▶ Vertaisryhmiä
- ▶ Terveyspalveluiden markkinointia
- ▶ Terveystieteiden organisaatioiden harjoitteluohjelmia
- ▶ Terveyspalveluiden uudistamista ja varainhankinnan edistämistä
- ▶ Globaali esittelytila lääketieteen hyville käytännölle

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Uusitalo 2014.
Second Life perhdyttämällä, OSIO 3

Männikkö 2013

Second Life - Mikä se on?

- ▶ Sosiaalisen median väline ja 3D-virtuaalimaailma, jolla ei ole vahvasti selvää pelillistä toiminnan rakennetta. Infrastruktuuri ja toimintakulttuuri ovat käyttäjien tuotoksia.
- ▶ Second Life koostuu erilaisista saarista, joita sen asukkaat rakentavat ja kehittävät muokkaamalla maata, rakennuksia ja muita tiloja. Saarilla ja saarten välillä voidaan liikkua lentämällä ja teleporttaamalla.
- ▶ Second Lifessa voidaan järjestää tilaisuuksia, kuten luentoja, keskustelutilaisuuksia, kokouksia, juhlia ja konsertteja.
- ▶ Second Lifessa voidaan kommunikoida tekstin ja äänen avulla.
- ▶ Second Lifessa voi vieraila mielenkiintoisissa kohteissa, esimerkiksi kaupungeissa, museoissa ja konserteissa tai terveysaiheisilla saarilla.
- ▶ Second Lifeen luodaan oma käyttäjänimi ja oma hahmo "Avatar", jonka avulla virtuaalimaailmassa liikutaan, toimitaan ja kommunikoidaan.
- ▶ Second Life Viewer -ohjelma on ilmainen, perustoiminnot ilmaisia.
- ▶ Second Life -virtuaalimaailmaan voi rakentaa oman toimitilan, maksullista.

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Uusitalo 2014.
Second Life perhdyttämällä, OSIO 3

Hilka-Keinänen & Liski 2010, Männikkö 2013, secondlife.com

Second Life - Miksi? 1

- ▶ Voidaan hyödyntää monipuolisesti ihmiselämän eri osa-alueilla, kuten kulttuurissa, opiskelussa ja viihteessä.
- ▶ Second Life on nykyään yhä monipuolisemmin hyötykäytössä, kuten terveyden edistämistyössä ja terveyskasvatuksessa tai ohjaus- ja neuvontatyössä. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi terapeuttisissa istunnoissa.
- ▶ Virtuaalituodellisuuksille yhteisiä ominaisuuksia ovat:
 - ▶ Läsnäolon tunne
 - ▶ Persoonallisuuden esiintuominen
 - ▶ Luovuus
 - ▶ Yhdessä tekeminen
 - ▶ Kanssakäyminen muiden osallistujien kanssa virtuaalisten hahmojen kautta

© Sakin, Eään, Kähkönen & Utrainen 2014.
Second Life perheystämällä, OSIO 3

mm. Mänikkö 2013

Second Life - Miksi? 2

- ▶ 3D-virtuaalimaailman interaktiivisuus ja vuorovaikutus edistävät:
 - ▶ Läsnäolon tunnetta
 - ▶ Henkilökohtaisen neuvontaprosessin syntymistä
 - ▶ Sisäisen luottamuksen rakentumista ohjaajaa kohtaan
 - ▶ Ryhmän ohjaus voi lisätä ryhmän jäsenten yhtenäisyyden tunnetta
 - ▶ Virtuaalimaailmat tarjoavat sosiaalisia kontakteja ja tietoa.
- ▶ Virtuaalimaailma tarjoaa ideaalisen vaihtoehdon etäisesti tapahtuvaan ohjaukseen ja neuvontaan.
- ▶ Sosiaalisen yhteisön ja ympäristön luoma tuki auttaa motivoimaan ja muokkaamaan käyttäytymistä haluttuun suuntaan.
- ▶ Ympäristön interaktiivinen luonne edistää reaaliaikaista hyvinvoinnin tukemista.

© Sakin, Eään, Kähkönen & Utrainen 2014.
Second Life perheystämällä, OSIO 3

mm. Mänikkö 2013

Virtuaalimaailma - riskinäkökulma 1

- ▶ Lisää tutkimusnäyttöä kaivataan virtuaalimaailmaympäristöjen vaikutuksista eri käyttäjäryhmiin ja käyttötarkoituksiin.
- ▶ Käyttämisessä hyvä huomioida virtuaalimaailman addiktoiva luonne ja tietoturvasuuteen sekä yksityisyyteen liittyvät seikat.
- ▶ Yleisesti ottaen käyttö ja kirjautuminen omalla koneella turvallista; jos yleinen kone (esim. kirjasto), muista sulkea ohjelma ja tyhjentää välimuisti ja salasana.
- ▶ Second Life ei tarvitse sinun tietojasi, maailmassa liikutaan nimimerkin avulla. Käyttäjätilin avauksessa tarvitaan nimeä, syntymäaikaa, sukupuolta ja asuinmaata (eivät näy virtuaalimaailman profiilissa ulkopuolisille).
- ▶ Virtuaalimaailmassa osallistujat voivat valita keitä ovat, miltä näyttävät ja mitä tekevät. Luottamus?
- ▶ Second Life on käyttäjien luomaa ja muokkaamaa - kriittisyys tiedon tarkastelussa!

© Salo, Esiö, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perustajayhteisö, OSIO A

mm. Männikkö 2013

Second Life - Riskinäkökulma 2

Muutamia ratkaisuja:

- ▶ Skybox eli taivastila - pääsy vain niille, joille jaetaan ko. tilan "osoite". Lisää tietoturvaa ja estää ulkopuolisten käyttäjien ilmaantumisen. Voidaan hyödyntää mm. yksityisiin tilaisuuksiin.
- ▶ Debriefing eli jälkipuinti - virtuaalisesti ja/tai reaali maailmassa toteutettuna. Suositeltava metodi esim. virtuaalisten ohjaustilaisuuksien palautteen antoon.

Nämä yllä mainitut ovat esim. käytössä projektissa "Rintasyöpäkuntoutujien terveyden edistämisen virtuaaliohjauksen kehittäminen ja pilotointi Second Lifessa".

© Salo, Esiö, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perustajayhteisö, OSIO A

Second Life - Mitä tarvitaan?

- ▶ Tietokone: Windows 8.1 tai 7.
- ▶ Vähimmäisvaatimukset nähtävissä
<http://secondlife.com/support/system-requirements/>
- ▶ Kuulokkeet ja mikrofoni - halutessa voi kommunikoida myös keskustellen, äänen avulla.
- ▶ Internetyhteys
- ▶ Selainsuositus Firefox tai Mozilla / Mutta ei välttämättä tarvitse selainta, koska Second Life on oma ohjelmansa!

© Sakari, Eskin, Kärkkäinen & Utrinen 2014.
Second Life perustajajäsenmääriä, OSIO 4

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Aloitus

Ohjelman asennus:

- ▶ Avaa tietokoneelta selain (Firefox tai Mozilla)
- ▶ Mene www.secondlife.com tai <http://secondlife.com/support/downloads?lang=en-US> ja lataa Second Life Viewer -ohjelma.

Käyttäjätilin luonti:

- ▶ Avaa tietokoneelta selain (Firefox tai Mozilla)
- ▶ Siirry www.secondlife.com tai <https://join.secondlife.com/>
- ▶ Valitse jokin tarjolla olevista valmiista Avatar-hahmoista (voi muokata myöhemmin!)
- ▶ Täytyy pyydetyt tiedot ja huomioi, että Avatarin nimeä ei pysty vaihtamaan enää luomisen jälkeen, joten kannattaa miettiä tarkoin. Nimeä käytetään sekä käyttäjätunnuksena että maailmassa. Nimessä ei voi käyttää ä, ö, å kirjaimia tai muita erikoismerkkejä. Avatar ei ole pelaaja vaan asukas (resident). Yhdellä sähköpostitilillä voi olla/voi luoda enintään 3 Avatar-hahmoa.
- ▶ Avattaren luonti: <http://www.youtube.com/watch?v=T3vovvNm7UM>
- ▶ Sähköpostiin tulee vahvistusviesti tilin luomisesta ja linkki, jota pitää käydä klikkaamassa vahvistaakseen käyttäjätilin luomisen.
- ▶ Quick Start Guide

© Sakari, Eskin, Kärkkäinen & Utrinen 2014.
Second Life perustajajäsenmääriä, OSIO 4

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Sisäänkirjautuminen

- ▶ Avaa tietokoneelta siihen asennettu **Second Life Viewer** -ohjelma.
- ▶ Kirjautu (LOG IN) käyttäjätunnuksellasi ja salasanasasi (avatarin luomisen yhteydessä valitsemasi tunnus ja salasana!)
- ▶ Kirjautuessasi Second Lifeen uudella tunnukseksi avatarisi ohjataan automaattisesti aloitussaaressa (Help Island). Täällä voit harjoitella liikkumista, ulkonäön muokkausta ja kommunikointia. Help Island / Orientation Islandille ei välttämättä tarvitse lähteä. Voit siirtyä myös etsintätoiminnolla (suurenuslasin kuva yleensä vasemmalla reunassa) haluamaasi kohteeseen, esimerkiksi Turun AMK -saarelle kirjoittamalla hakusanan TUAMK.
- ▶ Saapuessasi Second Life maailmaan esiin voi tulla Second Life Tutorial -opas, josta saat ohjeita mm. nuolinäppäimillä liikkumiseen, lentämiseen, katseen suuntaamiseen, chat-toiminnon käyttöön, ystävien lisäämiseen sekä inventory-varaston käyttämiseen. Tutorial-oppaan saat tarvittaessa uudelleen esiin Help-valikosta.

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Uusinen 2014.
Second Life perhdyttämällä, OSIO 3.

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Avatarin muokkaaminen 1

- ▶ Avataria voi muokata milloin tahansa. Muokkaaminen näkyy kuitenkin muille hahmoille, joten se kannattaa huomaavaisuustyistä ajoittaa ja sijoittaa harkiten.
- ▶ Klikkaa hiiren oikealla näppäimellä avatariasi ja valitse "Appearance".
- ▶ Aukeavassa Appearance-valikossa voit muokata avatarisi vartaloa ja vaatteita.
- ▶ Kun muokkaat hahmoa, voit tallentaa sen uudella nimellä Inventory-kansioon. Valitse save.
- ▶ Voit myös ostaa tai saada ilmaiseksi hahmollesi uuden vartalotyyppin, ihon, silmät jne. Ilmaisia markkinapaikkoja on mm. Free Bazaar, Free Dove ja Amity Island Freebies. Löydät kohteet haun (Cntrl + F) avulla ja pääset niihin teleporttautumalla.
 - ▶ Päästyäsi markkinapaikalle voit ostaa (vaikka hinta onkin nolla Linden dollaria) tavarat klikkaamalla hiiren oikealla näppäimellä ja valitsemalla Buy.
 - ▶ Tavarat tallentuvat Inventory-varastoosi.

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Uusinen 2014.
Second Life perhdyttämällä, OSIO 3.

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Avatarin muokkaaminen 2

- ▶ Vaatteet puetaan hahmolle valitsemalla ne Inventory-varastosta ja tuplaklikkaamalla haluttua vaatetta. Klikkaamalla vaatetta hiiren oikealla näppäimellä saa näkyviin monipuolisemman valikon.
- ▶ Vaatteet saa pois hahmolta klikkaamalla hahmoa ja valitsemalla Take off -> clothes (valitse kyseinen vaate) tai klikkaamalla vaatetta Inventory-varastossa ja valitsemalla Take off.
- ▶ Hahmolla käytössä olevat vaatteet näkyvät varastossasi lihavoituina ja merkittynä sanalla worn.

Muutamia vinkkejä:

- ▶ Kengät istuvat parhaiten, kun valitset niiden kooksi Appearance-valikossa 0.
- ▶ Kenkien kanssa tuleva Shoe Base kannattaa myös ottaa käyttöön.
- ▶ Jos uusi vartalotyyppi, hiukset tms. näyttää epäonnistuneelta, saat aiemmat takaisin etsimällä ne Inventory-varastosta.

© Salo, Eärn, Kärkkäinen & Utrainen 2014.
Second Life perehdyttämismalli, OSIO A

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

PEREHDYTTÄMISMALLI - OSIO B

Perehtyminen, OSIO B sisältää:

- ▶ Näkymänvalinta & liikkuminen: kävely, juoksu, lentäminen, istuminen, teleporttaaminen
- ▶ Kommunikointi: chat, pikaviestit (Instant Message = IM), ääni, call (puhelu - yksityisesti toiselle), mykistäminen, kommunikointi ryhmän kesken.
- ▶ Ystävät, ryhmät
- ▶ Kartat, maamerkit, haku
- ▶ Linkkejä

© Salo, Eärn, Kärkkäinen & Utrainen 2014.
Second Life perehdyttämismalli, OSIO B

Second Life - Näkymävalinta & Liikkuminen 1:

Näkymän valinta eli kameran suuntaaminen

- ▶ Kamera on oletuksena avatarisi takana.
- ▶ Voit liikuttaa kameraa painamalla Alt-näppäimen pohjaan ja kääntämällä kameraa nuolinäppäimillä.
- ▶ Kameraa voi suunnata myös painamalla Alt-näppäimen pohjaan ja klikkaamalla hiiren vasemmalla näppäimellä kohtaa, jota haluaa katsoa.
- ▶ Kameran saa palautettua oletusasentoon Esc-näppäimellä.
- ▶ Huomioi myös usein alareunassa olevat nuolinäppäimet ja kamera-asetukset

Kävely

- ▶ Avatarilla kävellään käyttämällä nuolinäppäimiä tai kirjaimia A = vasemmalle, W = eteenpäin, D = oikealle ja S = taaksepäin.
- ▶ Voit myös kävellä tai juosta pitämällä W-näppäintä pohjassa ja ohjaamalla hahmon suuntaa nuolinäppäimillä.

Hyppääminen

- ▶ Hahmosi hyppää ylöspäin näppäimellä Page Up tai E ja alaspäin näppäimellä Page Down tai C.

© Sakin, Eazin, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perheystämällä, OSI O S

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Näkymävalinta & Liikkuminen 2:

Juokseminen

- ▶ Juokseminen aloitetaan ja lopetetaan valitsemalla näppäimistöä Ctrl + R.
- ▶ Voit myös valita World-valikosta toiminnon Always Run.
- ▶ Kävelystä voit vaihtaa juoksuun painamalla kahdesti W-näppäintä ja pitämällä sitä pohjassa kunnes haluat pysähtyä. Samalla voit ohjata juoksun suuntaa nuolinäppäimillä.
- ▶ Juoksutilan voit valita myös alareunasta olevasta valikosta.

Lentäminen

- ▶ Lentäminen aloitetaan painamalla Fly-painiketta, painamalla Ctrl + F tai Home tai painamalla Page Up -näppäintä useita kertoja peräkkäin ja pitämällä E-näppäintä pohjassa.
- ▶ Lentäminen lopetetaan klikkaamalla Stop Flying-painiketta, painamalla Ctrl + F tai Home tai pitämällä C- tai Page Down -näppäintä pohjassa.
- ▶ Lentämistilan voit valita myös alareunassa olevasta valikosta.

© Sakin, Eazin, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perheystämällä, OSI O S

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Näkymävalinta & Liikkuminen 3:

Istuminen

- ▶ Pääset istumaan haluamallesi alustalle klikkaamalla kohdetta hiiren oikealla näppäimellä ja valitsemalla aukeavasta valikosta Sit Here.
- ▶ Jos hahmosi istuu kasvot väärään suuntaan, nouse ylös ja kokeile istumista uudelleen toisesta tulosuunnasta.
- ▶ Joskus Sit Here -komennon tilalla saattaa lukea Relax.
- ▶ Nouseminen tapahtuu vastaavasti valitsemalla Stand.

Hallintapaneelit

- ▶ Voit valita View-valikosta Camera Contrds tai Movement Controls -hallintapaneelit, joiden avulla voit hallita näkymävalintaa ja liikkumista.

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perhdyttämismalli, OSIO 5

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Kommunikointi 1:

Chat

- ▶ Voit kommunikoida toisten avatarien kanssa chat -viesteillä.
- ▶ Kirjoittaessasi Chat -kenttään NearbyChat -tekstin alla, viestisi näkyy kaikille avatarille noin 20 SL metrin säteellä sinusta = julkisia viestejä.
- ▶ Kun viestin kirjoituskentässä näkyy sen avatarin nimi, jolle haluat viestin lähettää = yksityinen viesti. Voit valita Chat -valikosta kenelle haluat viestisi osoittaa.

Pikaviestit, IM, Instant Message

- ▶ Nämä ovat yksityisiä tai ryhmän sisäisiä viestejä, eivätkä näy kaikille lähellä oleville avatarille. Voit lähettää avatarille IM viestin, vaikka hahmo/henkilö ei sillä hetkellä olisikaan kirjautuneena virtuaalimaailmaan. Vastaanottaja saa viestin seuraavan kerran sisäänkirjautuessaan.
- ▶ Voit lähettää IM-viestin lähellä olevalle avatarille klikkaamalla hahmoa hiiren oikealla painikkeella ja valitsemalla valikosta IM (tai send IM). Tai valitsemalla yläpalkista valikon Communicate -> Contacts ja sieltä henkilö(t) tai ryhmä(t), joille haluat viestisi lähettää. Kirjoita viesti aukeavaan ikkunaan ja paina Send.

© Salo, Eskin, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perhdyttämismalli, OSIO 5

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Kommunikointi 2:

Ääni

- ▶ Ääniominaisuuden käyttöön tarvitset kuulokemikrofonisetin. Älä käytä tietokoneesi kaiutinta keskustellessasi Second Lifessä, se aiheuttaa häiritsevän kaiun.
- ▶ Voit aloittaa puhumisen klikkaamalla alapalkista painiketta "Speak/Talk".
- ▶ Puhuessasi avatarisi pään päälle ilmestyvät vihreät kaaret (tai punaiset, mikäli puhut liian kovaa). Kaarien määrästä voit arvioida miten lujaa muut kuulevat puheesi.

Call eli puhelu

- ▶ Kun klikkaat toista avataria hiiren oikealla painikkeella ja valitset IM/Call, soitat puhelun vain tälle avatarille. Puhelun vastaanottaja hyväksyy puhelun painamalla Join call. Puhelu lopetetaan End call -painikkeella. Puhelussa puhujan ääni kuuluu aina yhtä kovaa riippumatta siitä kuinka kaukana Avatarit ovat toisistaan.

© Saloni, Eskin, Kärkkäinen & Urtanen 2014.
Second Life perustajayhtiöillä, OSI/O &

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Ystävät & Ryhmät 1:

- ▶ Jos haluat ehdottaa ystävyyttä toiselle avatarille, klikkaa avataria hiiren oikealla näppäimellä ja valitse avautuvasta valikosta toiminto Add Friend.
- ▶ Näet listan ystävästäsi klikkaamalla sinistä Communicate-painiketta vasemmassa alalaidassa ja valitsemalla Friends-välilehden.
- ▶ Kunkin ystävän nimen kohdalla on seuraavat valintaruudut:
 - ▶ Friend can see if you are online - Ystäväsi näkee, oletko parhaillaan SL:ssa.
 - ▶ Friend can locate you on the map - Ystäväsi näkee, missä olet SL:ssa.
 - ▶ Friend can edit, take or delete objects - Ystäväsi voi muokata, ottaa tai poistaa omistamiasi tavaroita. Käytä varoen!
 - ▶ You can edit this friend's objects - Voit muokata ystäväsi tavaroita.

© Saloni, Eskin, Kärkkäinen & Urtanen 2014.
Second Life perustajayhtiöillä, OSI/O &

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Ystävät & Ryhmät 2:

Siniset painikkeet Friends-ikkunan oikeassa laidassa

- ▶ IM/Call - aukaisee ikkunan, jolla voit lähettää ystäväillesi IM-viestin (IM = instant message) tai soittaa hänelle puhelun.
- ▶ Profile - aukaisee ystäväsi profiilin, josta saat hänestä lisätietoja.
- ▶ Teleport - lähettää ystäväillesi teleport-tarjouksen, jonka hyväksymällä ystäväsi siirtyy sinun luoksesi.
- ▶ Pay - aukaisee pienen ikkunan, jossa voit antaa ystäväillesi rahaa.
- ▶ Remove - poistaa henkilön ystävälistäsi.
- ▶ Add - voit hakea tuntemiasi henkilöitä (avatar-nimiä) ja ehdottaa ystävyyttä toiselle avatarielle.

© Sakari, Esa, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perustajayhteisöillä, OSI O S

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Ystävät & Ryhmät 3:

- ▶ Ryhmät, joihin avatar kuuluu, näkyvät hahmon profiilissa, vaikka ne eivät olisi sillä hetkellä aktiivisia.
- ▶ Kiinnostavia ryhmiä voit hakea haullla (Ctrl + F). Ryhmiä löydät myös tarkastelemalla muiden avatarien profileja.
- ▶ Joihinkin ryhmiin voi liittyä vapaasti, mutta joihinkin ryhmiin vaaditaan ryhmän omistajan auktorisointi.
- ▶ Ryhmät voivat olla myös maksullisia.
- ▶ Voit valita aktiivisena olevan ryhmän klikkaamalla hahmoasi hiiren oikealla näppäimellä ja valitsemalla Groups. Valitse ryhmän nimi ja klikkaa Activate.
 - ▶ Aktiivisena oleva ryhmä näkyy avatariin nimen yläpuolella.
 - ▶ Voit valita myös None, jolloin et sillä hetkellä kuulu mihinkään ryhmään.
- ▶ Ryhmän jäsenet voivat lähettää toisilleen IM-viestejä, jotka tallentuvat Communicate-välilehdelle.

© Sakari, Esa, Kärkkäinen & Urtainen 2014.
Second Life perustajayhteisöillä, OSI O S

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Liski 2010.

Second Life - Kartat & Maamerkit 1

World map

- ▶ Alueen kartan saat näkymään klikkaamalla Map-painiketta.
- ▶ Kartassa voi tehdä hakuja, etsiä kirjautuneena olevia ystäviä tai valita kohteen omasta Landmark-listasta = Maamerkit.
- ▶ Voit siirtyä haluamaasi paikkaan teleporttautumalla (klikkaa Teleport-painiketta).

Mini-Map

- ▶ Mini-Map on lähikartta alueesta. Siinä näkyvät muut avatarit, rakennukset ja ilmansuunnat.
- ▶ Mini-Mapin saat näkyville klikkaamalla Mini-Map -painiketta.

© Baker, Basén, Kärkkäinen & Uotinen 2014.
Second Life perohdyttämällä, OSI O

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Lfski 2010.

Second Life - Kartat & Maamerkit 2

Maamerkit

- ▶ Maamerkit auttavat löytämään takaisin kiinnostaviin paikkoihin.
- ▶ Kun haluat lisätä paikan maamerkkeihisi, valitse World-valikosta toiminto Create Landmark Here. Maamerkki tallentuu Inventory-varastoon Landmarks-kansioon.
- ▶ Kaksoisklikkaamalla maamerkin nimeä pääset teleporttautumaan haluamaasi kohteeseen.

Kotipaikan asettaminen

- ▶ Asettaaksesi kotipaikan valitse World-valikosta Set Home to Here.
- ▶ Kotipaikka voi toimia SL:n aloituspaikkana. Kun käynnistät ohjelman, hahmosi on kotona.
- ▶ Voit siirtyä kotiin valitsemalla näppäimistöä Ctrl + Shift + H tai valitsemalla World-valikosta Teleport Home.

© Baker, Basén, Kärkkäinen & Uotinen 2014.
Second Life perohdyttämällä, OSI O

www.secondlife.com, Hilska-Keinänen & Lfski 2010.

Second Life - Haku:

- ▶ Hakuikkunan saat auki komennolla Ctrl + F. Voit myös kirjoittaa hakusanan oikeassa yläkulmassa näkyvään ruutuun.
- ▶ Avautuvassa Search-valikossa voit tarkentaa hakuasi koskemaan vain paikkoja, ihmisiä, ryhmiä jne.
- ▶ Hakuikkuna toimii myös tiedotuskanavana: esim. Showcase-välilehdellä esitellään mielenkiintoisia Second Life -kohteita ja tapahtumia.

Ongelmatilanteita

Täällä on pimeää!

- ▶ Jos paikassa johon saavuit on yö, voit asettaa päiväasetuksen World-valikosta valitsemalla Environment Settings -> Midday tai näppäinyhdistelmällä Ctrl + Shift + Y.

Kamera temppuilee!

- ▶ "Eksynyt" kamera saadaan palautettua oletusasettoon painamalla Esc-näppäintä.

Avatarillani on epilepsia!

- ▶ Jos avatarisi tekee tahtomattasi jotain outoa, valitse World-valikosta Stop Animating My Avatar.

Maailma on jumissa!

- ▶ SL saattaa toimia hitaasti johtuen grafiikan lataamisesta. Voit nopeuttaa toimintaa asettamalla ohjelman asetukset mahdollisimman vaatimattomiksi. Tarkista asetukset valikosta Edit -> Preferences.

Second Life - Linkkejä

- ▶ www.secondlife.com
- ▶ www.lindenlab.com
- ▶ <https://opitoinenelama.wikispaces.com/Wikikurssi>

© Bakri, Essén, Kärkkäinen & Utrianen 2014.
Second Life perehdyttämismalli, OIO 5

