

Liite 4

Osatutkimus IV

Kippola-Pääkkönen A (2018) Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa: Lindh J, Härkäpää K, Kostamo-Pääkkö K (toim) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 174–191.

Osatutkimus julkaistaan uudelleen tässä väitöskirjassa Lapland University Press:n luvalla.

Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa



Vertaistuki

Vertaistuki (*peer support*) on sosiaalista tukea, joka perustuu kokemusten jakamiseen vertaisten kesken. Vertaisuus voi muodostua jostakin yhteisestä ominaisuudesta, kuten samasta ikäryhmästä, elämäntilanteesta, ammatista tai sairaudesta. Vertaistuki voi sisältää erityisesti tiedollisen, emotionaalisen, yhteenkuuluvuuden ja vastavuoroisen tuen elementtejä (Dennis 2003; Mikkonen 2009, 29, 186; Thoits 2011). Vertaistukea on hyödynnetty erilaisissa konteksteissa, kuten elämän siirtymätilanteissa (esim. äitiysvalmennus), kroonisissa tai akuuteissa stressitilanteissa (esim. sairaudet, toimintakyvyn rajoitteet), terveyden edistämisessä (esim. päihdeiden käytön ehkäisy) (Dennis 2003) ja kuntoutuksessa (Solomon 2004).

Vertaistuen, kokemusasiantuntijuuden ja jaetun osaamisen arvostaminen ovat olleet viime vuosina esillä erilaisissa sosiaali- ja terveystalitiikan valtakunnallisissa strategioissa. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittisissa linjauksissa on tuotu esille, että vertaistuki, siihen liittyvä kokemuksellinen tieto ja asiantuntemus laajentuvat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja haastavat sitä uusiutumaan (STM 2011). Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa yhtenä selkeänä tavoitteena on ollut asiakkaan aseman vahvistaminen ja sen osana kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2012). Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma tuo esille vertaistuen ja muun psykososiaalisen tuen tarjoamisen vahvistamisen tarpeen sekä asiakkaiden vahvemman osallistamisen hoidon ja palveluiden suunnitteluun (STM 2014).

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata vertaistuen käsitettä osana sosiaalista tukea sekä valottaa vertaistuen merkityksiä ja koettuja vaikutuksia psykososiaalisen kuntoutuksen kontekstissa. Vertaistuen koettuja vaikutuksia nostetaan esille esimerkinomaisesti eri kuntoutujaryhmissä kansainvälisten tutkimusjulkaisujen sekä suomalaisten tutkimus- ja arviointiraporttien pohjalta, koska kuntoutusjärjestelmän palvelut kytkeytyvät aina osaksi kulttuurista toimintaympäristöä.

Kansainvälisistä tutkimusjulkaisuista hyödynnetään ensisijaisesti systemaattisia katsauksia ja meta-analyysyjä. Kansainvälisiä julkaisuja on etsitty tietokannoista (PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, PsycINFO, Academic Search

Elite, Social Services Abstracts) ja internetin hakupalveluista (Google Scholar, ResearchGate). Hakusanaa ”peer support” yhdistettiin erilaisin yhdistelmin hakusanoihin ”rehabilitation”, ”intervention”, ”disabilities”, ”chronic illness/condition/disease”, ”health”, ”mental illness”, ”mental health”, ”review” ja ”meta-analysis”. Suomalaisia hakuja tehtiin pääasiassa ”vertaistuki”-käsitteellä Google Scholarissa, Kuntoutusportissa (www.kuntoutusportti.fi) ja Kelan HELDA-julkaisuarkistossa. Vertaistuen vaikutuksia käsittelevistä tutkimusjulkaisuista valittiin ensisijaisesti vuosina 2006–2016 tehtyjä julkaisuja. Tiedonhaussa ja tässä luvussa ei ole pyritty systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, vaan valottamaan vertaistuen käytänteitä ja mahdollisia vaikutuksia esimerkinomaisesti eri sairaus- ja kuntoutujaryhmissä.

Vertaistuki osana sosiaalista tukea

Tuki on käsitteenä monimuotoinen, ja sen määrittelystä tai sisällöstä ei ole yksimielisyyttä. Käsitettä voidaan lähestyä esimerkiksi sosiaalisten verkostojen laajuuksien, sisältöjen tai prosessien, vuorovaikutussuhteiden ja niissä tapahtuvan käyttäytymisen, tuen tavoitteen tai funktion näkökulmista. (Mattila 2011, 16–19.) Tämän katsauksen teoreettisissa lähtökohdissa vertaistukea käsitellään osana sosiaalista tukea ja vertaistuen vaikutuksia tuen sisällöllisten funktioiden pohjalta (esim. tiedollinen, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki). On kuitenkin huomioitava, että sosiaalinen tuki voi jo itsessään sisältää moninaisia tuen muotoja.

Vertaistuki kytkeytyy sosiaalisen tuen (*social support*) ja sosiaalisen verkoston (*social network*) käsitteisiin. Yhtenä ihmisen hyvinvoinnin olottuvuutena nähdään tarve kuulua sosiaalisten suhteiden verkostoon, jossa toisistaan pitäminen ja välittäminen ilmaistaan (Allardt 1976, 36–47). Sosiaalinen tuki voidaan mieltää ihmisen toisilta ihmisiltä saamaksi resurssiksi, johon liittyy luottamus, hyväksytyksi tuleminen, välittäminen ja arvostaminen (Cobb 1976; Sarason ym. 1983). Sosiaalista tukea on mahdollista tarkastella toisaalta rakenteiden ja verkostojen esimerkiksi perheiteiden tai ryhmän jäsenyyden ja toisaalta tehtävien kuten informaation ja emotionaalisen tuen saamisen näkökulmasta. Ihmisen kokemaa tuki (*perceived support*) voi olla ristiriidassa saadun tuen kanssa (*received support*). Sosiaalisen tuen muotoja on erilaisia: emotionaalista (esim. välittäminen, huolehtiminen), tiedollista (esim. neuvoja ja ohjeita), välineellistä (esim. materiaalista, konkreettista, käytännöllistä) ja yhteenkuuluvaa (esim. jaettu kokemus, yhdessäolo). Sosiaalisella tuella ja verkostoilla on laaja-alaista merkitystä ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. (Uchino 2004, 10, 17–20, 182; Thoits 2011.)

Vertaistuen lähikäsitteitä ovat oma-apu (*self-help*), keskinäinen tuki (*mutual aid*), vertaisuuteen pohjautuva asianajo (*peer advocacy*), vertaistukihenkilö, -ohjaaja, -mentori tai -työntekijä (*peer support person, peer counselor, peer mentor, peer support worker*), tukihenkilö (*befriender*), tukiryhmä (*support group*), kokemuksellinen tieto (*experiential knowledge*) ja kokemusasiantuntija (*expert by experience, consumer*

provider). Vertaisuuden, vertaisryhmien tai -verkostojen käsitteitä on pyritty erottelemaan vertaistuen käsitteestä. Vertaisuus, vertaisryhmät ja -verkostot voidaan mieltää laajempänä ilmiönä, jossa yhdistävänä tekijänä toimii esimerkiksi ikä tai samanlainen elämäntilanne. Vertaistuki on vertaisuuteen pohjautuvaa tukea, mutta kaikki vertaisten muodostamat verkostot eivät välttämättä tuota tukea. (Hyväri 2005, 215; Hokkanen 2011, 288.)

Vertaistuki vaihtelee rakenteeltaan ja muodoltaan. Sen on mahdollista toteutua kahdenkeskisesti tai ryhmässä, strukturoidusti tai vapaamuotoisesti. Vertaistuen tarjoamiseen liittyvät vuorovaikutuksen muodot, toimintaympäristöt, roolit, osallistumisen asteet ja strukturi voivat vaihdella merkittävästi. (Dennis 2003.) Tutkimuksissa on tuotu esille vertaistuen vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Vertaistuki on koettu merkityksellisenä niin sen saajalle kuin antajallekin, ja aina näitä rooleja ei ole mielekästä erotellaan, koska ne voivat linkittyä kiinteästi yhteen. (Sallinen ym. 2011; Embuldeniya ym. 2013.)

Vertaistukea voidaan tarkastella kuntoutuksen kontekstissa esimerkiksi asiakaslähtöisyyden, osallisuuden ja sosiaalisten tekijöiden näkökulmista. Asiakaslähtöisissä kuntoutuspalveluissa kuntoutujalla tulisi olla mahdollisuuksia ja valtaa tehdä valintoja, osallistua ja räätälöidä palveluja omiin tarpeisiinsa sekä olla aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa (Kosciulek 1999; Viitanen & Piirainen 2013, 122). Kuntoutujan osallistuminen kuntoutuspalveluihin ja niiden kehittämiseen voi toteutua monella tapaa, joista yhtenä vaihtoehtona on kokemusasiantuntijana tai vertaistukityöntekijänä toimiminen (Järvikoski ym. 2017, 63–68).

Erilaiset sosiaaliset tekijät tulee huomioida toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa osana monialaista ja kokonaisvaltaista kuntoutusprosessia (WHO, Stakes 2004; Järvikoski & Härkäpää 2011, 20–23). Vertaistuki voi toimia kuntoutumisen tai sopeutumisen muutosprosessissa keskeisenä muutosmekanismina (Järvikoski 2008, 58). Jaetut kokemukset vertaisten kanssa voivat lisätä yhteisyyden tunnetta, tarjota uusia näkökulmia ongelmiin ja niiden ratkaisuihin sekä auttaa rakentamaan sairauden tai elämäntilanteen muuttumisen jälkeistä identiteettiä (Autti-Rämö ym. 2015, 57). Vertaistuki ja kokemuksellinen asiantuntemus tulisi mieltää ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle vahvistamaan osallisuutta, arkielämän elämänlaatua ja menestyksellistä kuntoutumista (STM 2011; Falk ym. 2013). Kuntoutuksen ammatilliset voivat osaltaan jakaa tietoa, kannustaa osallisuuteen ja mahdollistaa erilaisia vertaistuen areenoita kuntoutujien yksilölliset tarpeet huomioiden. Vertaisilta saatua tukea voidaan hyödyntää tietoisesti kuntoutumisen yhtenä välineenä.

Kuntoutusprosessissa vertaistukea voi saada esimerkiksi sairaaloiden ensitietopäivillä, ammatillisesti johdetuissa kuntoutusryhmissä tai sopeutumisvalmennuskursseilla. Vertaistuki voi mahdollistua myös vapaamuotoisemmissa tilanteissa ja tapahtumissa, kuten järjestöjen teemapäivillä, sosiaalisessa lomatoiminnassa ja vertaistukiryhmissä. Myös puhelimen kautta toteutettu vertaistuki voi olla hyödyllistä (Dale ym. 2008; Dennis & Dowswell 2013). Viime vuosina teknologia on mahdollistanut vertaistuen toteutumista internetissä niin vertaispohjalta kuin myös ammatil-

lisesti ohjatusti (Niewboer ym. 2013; Ali ym. 2015). Taulukossa 1 on hahmoteltu erilaisia vuorovaikutuksen muotoja, rooleja, toimintaympäristöjä ja struktuureita, joita huomioimalla voidaan yhteistyössä räätälöidä tarpeen mukaisia vertaistuen palveluita.

Taulukko 1. Vertaistuen toteutumisen elementtejä.

Vuorovaikutuksen muotoja	Vertaistuen tarjoamiseen kytkeytyviä rooleja
<ul style="list-style-type: none"> - Yksilöltä yksilölle - Keskinäiseen ja tasavertaiseen kanssakäymiseen perustuva ryhmä, jossa ei ole nimettyä ohjaajaa - Vertaisohjattu ryhmä, jossa vertaisohjaaja toimii ryhmän vetäjänä - Ammatillaisen ohjaama ryhmä, joka perustuu vertaiskokemusten hyödyntämiseen osana kuntoutusta - Vertaisohjaajan ja ammatillaisen työparimalli 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuuntelija ja keskustelija - Välittäjä - Kumppani - Ohjaaja ja neuvoja - Tiedon ja kulttuurin siirtäjä - Mentori - Edustaja - Kasvattaja - Vaikuttaja - Kehittäjä - Asianajaja
Toimintaympäristöjä	Struktuureita ja osallistumisen asteita
<ul style="list-style-type: none"> - Päiväkodit - Koulut, oppilaitokset - Nuorisotilat - Perheneuvolat - Kuntoutuslaitokset tai kuntoutuksen palveluntuottajat - Mielenterveystoimistot - Järjestöt - Klubitalot - Päihdeklinit - Sairaalat - Terveyskeskukset - Harrastuspaikat - Vankilat - Vastaanottokeskukset - Lastensuojelun yksiköt - Verkko- ja puhelinpalvelut (verkossa hyödynnettävät kuntoutusohjelmat, vapaamuotoisemmat keskustelufoorumit, perinteinen puhelin tai sähköiset näköpuhelut) - Leirien ja sosiaalisen lomatoiminnan paikat (kylpylät, vapaa-ajankeskukset, retkeilykohteet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vapaamuotoinen - Kevyesti koordinoitu - Vahvasti organisoitu - Satunnainen, katkoksellinen tai löyhä; mahdollistaa kevyemmän osallistumisen - Kiinteä ja jatkuva; edellyttää sitoutumista ja mahdollistaa pidempikestoisen osallistumisen - Avoin - Suljettu - Vertaistuki kuntoutuksen primaari-interventiona - Vertaistuki osana kokonaisvaltaista kuntoutusta

Vertaistuen onnistuminen edellyttää aina oikeanlaista vuorovaikutusdynamikkaa. Ryhmässä tapahtuvassa kuntoutuksessa ammatillaisen ohjauksella ja ryhmän kokoonpanolla on tärkeä merkitys ryhmädynamiikkaan. Ryhmädynamiikka voi joko edistää tai haitata kuntoutusprosessia, kuntoutustavoitteiden saavuttamista ja vertaistuen toteutumista. (Niemistö 1994; Salminen ym. 2014, 126; Autti-Rämö ym. 2015, 59; Tuulio-Henriksson ym. 2015, 99.) Amanda Pomery ym. (2016) ovat systemaattisessa katsauksessaan tunnistaneet seitsemän erilaista piirrettä, joita vertaisryhmän ohjaajalta edellytetään (taulukko 2). Vertaistukiryhmän ohjaajan piirteiden tunnistaminen voi auttaa erityisesti vertais- ja vapaaehtoisuuspohjalta toteutuvien ryhmänohjaajien valinnassa, koulutuksessa ja tukemisessa. (Pomery ym. 2016.)

Taulukko 2. Vertaistukiryhmän ohjaajan tunnistettuja piirteitä Amanda Pomerya ym. (2016) mukailten.

Piirre	Tietoja, taitoja, ominaisuuksia
Ryhmän johtaminen (<i>group management</i>)	aloitteet tai lähetteet; johto; yhteisön resurssit; sosiaalinen verkostoituminen; jäsenten valikoiminen; käytännön asioiden järjestäminen; palautteen hankkiminen; vastuun jakaminen; tiedot ryhmän keskeisistä aiheista
Ryhmäprosessi (<i>group process</i>)	ryhmän fokuksen ylläpitäminen; jäsenten tarpeiden tunnistaminen; mahdollistaa jäsenten puhumisen; luottamuksellisuus; puuttuu asioiden hallintaan; rohkaisee jäseniä osallistumiseen, jakamiseen ja tukemiseen; edistää, ohjaa ja vetää yhteen keskustelua; turvallinen ympäristö; koheesio
Roolimalli (<i>role modelling</i>)	myönteinen vahvistaminen ja asioiden uudelleenmuotoilu; kuunteleminen; tukeminen; yhteenkuuluvuuden tunteen edistäminen; ongelmien ratkaisu; ihmissuhdetaidot; jäsenten kokemusten normalisointi; erilaisuuden hyväksyminen; ryhmään sitoutuminen
Tietoisuus (<i>awareness</i>)	omien tarpeiden erottaminen ryhmän tarpeista; tunne elämän tasapainosta; vähäinen osallistuminen ryhmän keskusteluun; ryhmädynamiikka; jäsenten vuorovaikutus; oma fyysinen terveys
Halukkuus (<i>willingness</i>)	antaa ja saada tukea; mahdollisuus antaa aikaa; mahdollisuus ottaa yhteyttä; sitoutuminen ryhmään
Sovinnollisuus (<i>agreeableness</i>)	sensitiivinen; tukea antava; positiivinen; rehellinen; eheys; lämpö; empaattinen; ei-autoritaarinen; huumorintajuinen; karismaattinen; huolehtiva; tarkkaavainen; aito; luottavainen
Avoimuus (<i>openness</i>)	intelligentti; joustava; objektiivinen; luova; aloitteellinen; innostunut; energinen

Yksi vertaisuuteen limittyvä tuen ja vaikuttamisen muoto on kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta sairaudesta tai toimintakyvyn rajoitteesta sekä sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Omakohtaisuus voi liittyä joko omaan toimintakyvyn rajoitteeseen ja siitä kuntoutumiseen tai omaisen rooliin. Kokemusasiantuntija hyödyntää omaa kokemustaan esimerkiksi vertaistuen tarjoajana ja palveluiden suunnittelu- ja kehittämistyössä. Kokemusasiantuntijana toimiminen voi itsessään myös voimaannuttaa, sekä tukea aktiivista toimijuutta ja kuntoutumista. Asiakkaan roolin nähdään tämän käsitteen valossa siirtyvän kuntoutuspalveluiden käyttäjästä vahvemmin vaikuttajaksi palveluiden toteuttamisen, suunnittelun ja kehittämisen kontekstiin. (McLaughlin 2009; Falk ym. 2013.) Kokemusasiantuntijuus-käsite ei ole kuitenkaan yksinkertainen: kuka määrittelee mitä kokemusasiantuntijuus on ja millä kriteereillä? Kokemus yksistään ei tee asiantuntijaa, vaan se edellyttää tietoa, kykyä ja taitoa reflektoida ja hyödyntää kokemuksiaan sekä tunnistaa omia voimavarojaan. Kuntoutuksessa kokemusasiantuntijana toimiminen voi edellyttää myös riittävän pitkää omaa kuntoutumisprosessia. (Jankko 2008, 112–115; McLaughlin 2009; Rissanen 2013, 14–15.)

Koetut hyödyt ja myönteiset vaikutukset

Vertaistukeen voi liittyä monenlaisia hyötyjä ja vaikutuksia, joista on raportoitu erilaisissa julkaisuissa. Tässä artikkelissa vaikutuksia nostetaan esille esimerkinomaisesti aikuisten mielenterveyskuntoutuksen, aikuisten somaattisten pitkäaikaissairauksien ja vammojen kuntoutuksen sekä lasten-, nuorten ja heidän perheisiinsä kohdistuneiden interventtioiden kautta.

Aikuisten mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa vertaistuella mielletään olevan positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin. Vertaistuki voi lisätä sosiaalisia verkostoja ja parantaa sosiaalista toimintakykyä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja elämänlaatua. Vertaistuki voi lisätä toiveikkuutta, vähentää huolia ja lisätä selviytymiskeinoja. Vertaistuki edesauttaa sairauden itsehoitoa ja voi vähentää sairaalahoidon tarvetta ja päihteiden käyttöä. (Solomon 2004; Min ym. 2007; Davidson ym. 2012.)

Vertaistuen vaikutuksista masennusoireisiin on julkaistu meta-analyysi, jossa kartoitettiin satunnaistettuihin asetelmiin pohjautuvia vertaistuki-interventiotutkimuksia. Tutkimuksissa vertaistukea verrattiin ryhmämuotoisesti toteutettuun kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan tai tavanomaiseen hoitoon. Vertaistukea saatiin pääasiallisesti vertaistukiryhmissä, yksittäisessä tutkimuksessa myös vertaistukihenkilöltä puhelimitse. Meta-analyysi sisälsi yhteensä kymmenen tutkimusta. Seitsemän tutkimuksen (n=869) perusteella vertaistukea saaneiden ryhmässä masennusoireet vähenivät enemmän kuin tavanomaisen hoidon ryhmässä. Seitsemän tutkimuksen mukaan (n=301) vertaistukea ja kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiaa saaneiden välillä ei ollut eroa. Johtopäätöksenä todetaan, että saadun näytön pohjalta vertaistuki voi vähentää masennusoireita. (Pfeiffer ym. 2011.)

Vaikka mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa vertaistuella koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia, Lloyd-Evansin ym. (2014) tekemän kattavan meta-analyysin perusteella vakavien mielenterveyshäiriöiden, esimerkiksi skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön, hoidossa vertaistuen hyödyt jäävät niukoiksi. Meta-analyysi sisälsi 18 tutkimusta (n=5597), jotka käsittelivät erilaisia vertaistukipalveluita. Tulosten mukaan on jonkin verran näyttöä siitä, että vertaistuella voi olla positiivisia vaikutuksia toiveikkuuden, toipumisen ja valtaistumisen vahvistumiseen. Tutkimustiedon pohjalta on kuitenkin vain vähän tai ei lainkaan näyttöä siitä, että vertaistuki vaikuttaisi positiivisesti suhteessa sairaalahoidon tarpeeseen, yleiseen oirekuvaan tai tyytyväisyyteen palveluiden saamisessa. Tutkijat ehdottavat, että vertaistukiohjelmiin tulisi kytkeä korkealaatuisia tutkimushankkeita, joiden avulla voidaan selvittää vertaistuen vaikutuksia. (Lloyd-Evans ym. 2014.)

Mielenterveydenhäiriöissä sosiaalista mediaa käytetään yhä enemmän sairauskokemusten jakamiseen ja tuen hakemiseen vertaisilta. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein sosiaalista eristäytymistä ja verkkoympäristö tarjoaa yhden tavan vuorovaikutuksessa olemiseen. Sosiaalisessa mediassa toimiva vertaisverkosto voi mahdol-

listaa sosiaalisen yhteyden kokemista ja ryhmään kuulumisen tunnetta. Henkilökohtaisten tarinoiden jakaminen voi lisätä päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sairaudesta huolimatta. Verkkoyhteisöiden kautta on mahdollista kokea henkilökohtaista valtaistumista, mikä haastaa stigmaa eli ei-toivottua sosiaalista leimautumista ja lisää toiveikkuutta. (Naslund ym. 2016.) Sosiaalisen median käytöstä, sen vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin sekä mahdollisista riskeistä tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa (Välämäki ym. 2016).

Vertaistuen vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimuksessa mielenterveyspalveluiden kontekstissa on esitetty, että olisi hyödyllistä käyttää laadullista ja määrällistä tutkimusotetta yhdistävää mixed methods -lähestymistapaa (Mahlke ym. 2014). Suomalaisessa mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeessa työssä käyville masentuneille kohdistettua avomuotoista kuntoutusta tutkittiin laadullisin ja määrällisin menetelmin. Tutkimuksessa vertaisryhmästä saatu tuki koettiin kuntoutuksen parhaimmaksi anniksi ja suureksi voimavaraksi. Tutkijat kiinnittivät huomiota myös vuorovaikutuksen dynamiikkaan: vertaistuki ei synny itsestään vaan vaatii ammattitaitoisia työntekijöitä ohjaamaan ryhmäprosessia ja yhteistä oppimista. Ohjaajien ammattitaidolla oli yhteys kuntoutuksen koettuun vaikuttavuuteen. (Tuulio-Henriksson ym. 2015, 99.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishankkeen kokemusasiantuntijoiden toipumistarinoihin pohjautuvassa raportissa todetaan, että vertaistuki ei ollut sivuroolissa ammatillisen avun rinnalla, vaan sillä oli suurin rooli menestyksellisen toipumisen prosessissa (Falk ym. 2013, 40). Autoetnografisessa psyykkisen sairastumisen ja kuntoutumisen tutkimuksessa vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta toimivat kuntoutumisen tukipilareina ja muuttivat kuntoutujan identiteettiä tarjoamalla elämään toimijuutta, toivoa ja unelmia. Vertaistuki mahdollisti kokemusta ”normaalisuudesta ja tavallisuudesta”: ettei ole kokemusten kanssa yksin, vaan toiset ovat kokeneet samankaltaisia asioita. (Rissanen 2015, 112–127.)

Aikuisten somaattisten pitkäaikaissairauksien ja vammojen kuntoutus

Erilaisissa aikuisten sairaus- tai vammaryhmien laadullisissa tutkimuksissa vertaistuen positiivisia hyötyjä ovat olleet muun muassa ymmärryksen, luottamuksen ja empatian saaminen, yksinäisyyden ja eristäytymisen tunteiden väheneminen, huolien helpottaminen, toiveikkuuden lisääntyminen, sairauden hyväksymisen vahvistuminen sekä tiedon ja käytännön neuvojen saaminen (Sallinen ym. 2011; Skea ym. 2011; Lockhart ym. 2014; Kornhaber ym. 2015). On myös esitetty, että ihmisen tarve tai se, miten paljon hän hyötyy vertaistuesta riippuu eri tekijöistä kuten esimerkiksi tavanomaisen muun sosiaalisen tuen saannin mahdollisuudesta, sairauskäsityksestä ja oman tilanteen hallinnasta, sairaudesta tai sen hoidosta aiheutuvasta tilanteesta tai kuormituksesta, sairauteen sopeutumisen ja sairauden hyväksymisen tunteista tai prosessin vaiheesta (Skea ym. 2011; Lockhart ym. 2014; Härkäpää ym. 2016). Pitkäaikaissairailta henkilöillä on hyvin erilaisia sairauskokemuksia ja heidän vertaistuen tarpeensa perusteluineen vaihtelee merkittävästi (Mikkonen 2009, 100). Vertaistuen oikea ajoittaminen onkin oletettavasti tärkeää (Kornhaber ym. 2015).

Pitkäaikaissairauksia käsittelevässä katsausartikkelissa on käyty läpi 25 tutkimusta, joissa vertaistukea annettiin yksilöltä toiselle tai ryhmässä. Myönteiset vaikutukset liittyivät kokemusten vastavuoroiseen jakamiseen, yhteyden tunteen vahvistumiseen ja eristäytymisen tunteiden vähenemiseen. Pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa merkityksellisuuden ja toiveikkuuden vähenemistä. Vertaistuki mahdollistaa arvon ja merkityksellisuuden kokemista sekä valtaistumista omassa elämässä. Vertaistuki voi myös vaikuttaa myönteisesti tulevaisuudenkuvaan, tiedon vahvistumiseen ja käyttäytymiseen. Tämä voi näkyä esimerkiksi sairauden hyväksymisenä osana identiteettiä ja itsehoitomenetelmien käytön vahvistumisena. Vertaistuesta voi olla hyötyä niin tuen saajalle kuin antajallekin. (Embuldeniya ym. 2013.)

Diabetesta sairastavien aikuisten vertaistuen vaikutuksia on selvitetty systemaattisessa katsauksessa, joka sisälsi 25 tutkimusta. Vertaistuki oli yhteydessä tilastollisesti merkitsevään myönteiseen muutokseen sokeritasapainossa, verenpaineessa, kolesterolissa, painonhallinnassa, fyysisessä aktiivisuudessa, masennusoireissa ja koetussa sosiaalisessa tuessa. (Dale ym. 2012.) Sittemmin vertaistuen hyödyt kakkostyypin diabetesta sairastavien sokeritasapainoon on todennettu myös 20 tutkimusta (n=4494) sisältävässä meta-analyysissä ja tutkijat ovat suositelleet vertaistukiohjelmien käyttöä diabetesta sairastavien aikuisten tukimuotona. (Zhang ym. 2016).

Syöpää sairastavien vertaistuen malleja ja vertaistuen vaikuttavuutta psykosiaaliseen sopeutumiseen selvitettiin systemaattisessa katsauksessa 43 tutkimusartikkelin pohjalta. Vertaistuen mallit olivat sisältäneet kasvotusten tai puhelimitse yksilöltä yksilölle tai ryhmässä tapahtuvaa vertaistukea sekä internet-pohjaisia ryhmiä. Valtaosa tutkimuksista koski rintasyöpään sairastuneiden naisten vertaistukea. Tutkimuksista 8 oli tehty RCT-asetelmin (*randomized controlled trial*), pääosin tutkimukset olivat kuvailevia ja niissä oli paljon metodologisia ongelmia. Tutkimukset osoittivat korkeaa tyytyväisyyttä vertaistukiohjelmiin, mutta näyttö psykososiaalisista hyödyistä todettiin monenkirjavaksi. (Hoey ym. 2008.) Eturauhassyöpää sairastavien miesten vertaistuella ja psykoterapialla on todettu olevan paras näyttö masennusoireiden hoidossa (Newby ym. 2015).

Syöpää, fibromyalgiaa tai tyypin 1 diabetesta sairastavat aikuiset kuntoutujat ovat odottaneet sopeutumisvalmennuskurseilta erityisesti sairautta ja sen hoitoa koskevaa tietoa sekä vertaistukea (Härkäpää ym. 2016). Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa vertaistukea on pidetty toivottuna ja tärkeänä osana kuntoutusta. Vertaistuki on tarkoittanut tiedon, tunteiden ja kokemusten jakamista, elämänpiirin tai elämänsisältöjen laajentumista ja jopa pitkäaikaisten ystävyysuhteiden solmimista. (Hokkanen ym. 2009, 100, 128–129.) Vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa kuntoutujien kokemat psykososiaaliset vaikutukset olivat yhteydessä vertaistuen saamiseen kuntoutuksen aikana. Vertaistuen saaminen kuntoutuksessa lisäsi hyvien vaikutusten esiintymisen mahdollisuutta arkielämässä. (Puumalainen ym. 2014.)

MS-kuntoutujien ryhmämuotoisessa moniammatillisessa avokuntoutuksessa vertaistukea pidettiin yhtenä keskeisenä kuntoutuksen auttavana tekijänä. Erilaisen mielipiteiden, ongelmien ja selviytymistarinoiden jakaminen oli antoisaa ja voimaannuttavaa. Vertaisten kanssa voi tulla ymmärretyksi ja kokea tasa-arvoista

vuorovaikutusta ilman vierastamista tai sairaan leimaa. Kuntoutujat kokivat vertaisryhmän mahdollistavan myös niin sanotun vammaishuumorin, kun terveiden kanssa tällainen huumori voisi tuntua loukkaavalta. (Salminen ym. 2014, 70–72.)

Irja Mikkonen (2009) on tutkinut vertaistukea ja sen merkitystä aikuisilla, joilla on pitkäaikaissairaus. Vertaistuen koettiin antavan apua arkeen ja jokapäiväisiin toimintoihin, esimerkiksi tarjoavan tietoja ja neuvoja sairauden kanssa selviämiseen tai palveluiden hakumenettelyihin. Vertaiset jakavat näkökulmia ja tietoa, ovat viihdyttäjiä ja kuuntelijoita, muutosagentteja ja vaikuttajia. Vertaisilta voi yhteisen huumorin lisäksi saada rohkaisua, kannustusta ja ymmärrystä. Vertaisryhmä on voinut lisätä sosiaalisuutta, auttanut sairauden hyväksymisessä tai vammautumiseen liittyvän identiteettityön vahvistamisessa. Sairastuneet kokivat joissakin tapauksissa vertaistuen vastaavan merkitykseltään jopa ammattilaisten antamia palveluja ja he saattoivat kokea, että ilman vertaistukea he olisivat joutuneet käyttämään enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Mikkosen mukaan vertaistuki voi osaltaan vähentää julkisten palveluiden käyttöä. (Mikkonen 2009, 147–159, 187, 188.)

Gerontologisessa tutkimus- ja kehittämishankkeessa kuntoutuksen kohderyhmänä olivat kotona tai palvelutalossa asuvat ikääntyneet ihmiset, joilla oli tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Ryhmämuotoinen, vertaistuen mahdollistava kuntoutus edisti kuntoutujien turvallisuuden tunnetta, elämänlaatua, liikunta- ja toimintakykyä sekä vähensi kiputuntemuksia. Ryhmien käyttäminen kuntoutusinterventiona tarjoaa ainutlaatuisen mahdollisuuden sukupolvi- ja vanhuuden kokemusten jakamiseen. (Pikkarainen ym. 2013, 137, 245–247.)

Lasten, nuorten ja heidän perheidensä kuntoutus

Shilling ym. (2013) ovat kartoittaneet pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten vanhempien vertaistukea 17 tutkimuksen katsauksessa. Sen mukaan vanhemmat kokivat hyötyvänsä vertaistuesta. Laadullisessa synteessä on tunnistettu neljä teemaa, joihin hyötyjä voi jaotella: sosiaalisen identiteetin vahvistaminen, toisten kokemuksista oppiminen, henkilökohtainen kasvu sekä mahdollisuus tukea toisia, mikä voi lisätä omanarvontuntoa. Joissakin kvantitatiivisissa tutkimuksissa oli tullut esille myös psykologisia terveysvaikutuksia, mutta ne eivät olleet johdonmukaisesti vahvistettavissa. (Shilling ym. 2013.)

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden lasten vanhemmat ovat pitäneet laitoskuntoutuksessa merkittävimpänä asiantuntijoilta saatua informatiivista tukea ja vertaisilta saatua tunnetukea (Martin ym. 2009, 271). Sopeutumisvalmennuskursseja koskevat kurssiodotukset ja tuen tarpeet ovat erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmilla koskeneet erityisesti vertaistuen saamista itselle ja lapselle (Autti-Rämö ym. 2015, 32–33; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Järvikoski ym. 2016). Vanhemmat ovat myös kokeneet saavansa vertaistukea sopeutumisvalmennuskursseilta ja sitä on pidetty tärkeänä. Sopeutumisvalmennuskurssi on tarjonnut ammatillisesti ohjattua ja vapaamuotoista vertaistukea. Vertaisten kanssa on voinut jakaa samankaltaisia kokemuksia ja kokea ymmärretyksi tulemista. Vanhemmat ovat kokeneet ver-

taistuen antavan voimia arkeen. (Autti-Rämö ym. 2015, 34–38; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016.) Perheiden valtaistumisella – oman tilanteen hallinnalla – on todettu olevan yhteys sopeutumisvalmennuskursseihin liitettuihin odotuksiin ja tuen tarpeisiin. Vahvemmin valtaistuneet perheet odottivat kursseilta erityisesti vertaistukea, kun taas heikommin valtaistuneiden perheiden tarpeet liittyivät enemmän ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvaan tietoon ja psykososiaaliseen tukeen. Valtaistumisen, vertaistuen ja ammatillisen tuen vaikutusyhteyksiä olisikin tärkeä tutkia tarkemmin. (Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Järvikoski ym. 2016.)

Psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimuksen tuloksissa vanhemmat kokivat saaneensa apua erityisesti perheterapeuttisesti painotuneesta ja ryhmäpainotteisesta kuntoutuksesta, jossa saatiin ja annettiin vertaistukea. Samanlainen elämäntilanne tai samassa kuntoutusprosessin vaiheessa oleminen voi lisätä vertaistuesta koettua hyötyä. (Linnakangas ym. 2010, 45, 51.) Neurologisesti sairaiden tai vammaisten lasten perheiden selviytymisen tutkimuksessa on todettu, että mitä vaikeampi tai harvinaisempi lapsen sairaus tai vamma oli ja mitä sosiaalisesti avoimempi perhe oli, sen tärkeämmäksi vertaistuki koettiin (Waldén 2006, 187). Harvinaisissa sairauksissa vertaistuen saaminen voi osoittautua vaikeaksi ja siihen pitäisi kiinnittää huomiota (Anderson ym. 2013; STM 2014; Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016).

Nuoruuden normatiivisiin kehitystehtäviin kuuluu vanhemmista irrottautuminen ja ikätoveruussuhteiden tuleminen tärkeämmiksi. Nuoren pitkäaikaissairaus voi tuoda lisähaasteita tähän kehitykseen, ja sekä vanhempien että toisten nuorten tuki on tärkeää nuoren psyykkisen toimintakyvyn kannalta. (Oris ym. 2016.) Nuoret, jotka ovat saaneet Kelan vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta laitospainotteisena, ovat pitäneet kuntoutuksessa tärkeänä erityisesti vertaistuen saamista (Martin 2009, 200; Martin 2016, 166). Muilta kuntoutujilta oli saatu emotionaalista, informatiivista ja toiminnallista tukea, ja kuntoutusjaksoilla muodostui myös merkittäviä ystävyyssuhteita vertaisten välille. (Martin 2009, 200.) Näkövammaisten nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeessa laitospainotteiset jaksot mahdollistivat nuorille ryhmässä toimimisen vertaisten kanssa ja suurin osa nuorista piti vertaistukea kuntoutuksen parhaana antina (Salminen 2013, 28).

Nuorten avomuotoisen mielenterveyskuntoutushankkeen arviointitutkimuksessa todettiin, että ryhmämuotoisen kuntoutuksen edellytyksenä on nuoren ryhmäkuntoisuus ja kaikille se ei välttämättä sovellu. Nuoret, joilla on mielenterveyden häiriöitä, voivat kokea erityisesti sosiaaliset tilanteet ja ryhmätilanteet haastavina ja pelottavina. Toisaalta tutkimuksessa todettiin, että vaikka ryhmämuotoisuus pelotti alkuun suurta osaa nuorista, vertaisten kanssa toimiminen ryhmässä osoittautui valtaosalle kuntoutuksen suurimmaksi anniksi. Ryhmäkeskusteluihin liitetyt toiminnalliset tuokiot havaittiin hyväksi käytännöksi, koska toiminnallisuus helpotti ja vapautti osallistumista ja aktivoi myös hiljaisempia nuoria, joille pelkkään keskusteluun osallistuminen oli vaikeampaa. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015, 36, 61–62.) Narkolepsiaan sairastuneet lapset ja nuoret ovat kokeneet vertaistuen

tarjoavan mahdollisuuksia tunteiden jakamiseen ja yhteenkuuluvuudentunteeseen. Toiminnallinen ohjelma ryhmässä on mahdollistanut nuorille mielekkään asioiden käsittelytavan. (Autti-Rämö ym. 2015, 37, 43–44.)

Taulukkoon 3 on koottu yhteenvedonomaaisesti vertaistuen hyötyjä, joita tämän artikkelin pohjana olevissa tutkimuksissa on raportoitu. Hyödyt liittyvät tiedolliseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen tukeen, henkilökohtaiseen kasvuprosessiin, hyvinvointia tukeviin elämäntapamuutoksiin tai sairauden itsehoidon varmentumiseen ja mahdollisiin terveysvaikutuksiin. Myös vertaistuen kustannusvaikutuksia on tutkittu joissakin sairaus- tai riskiryhmissä, mutta tämänhetkisen tiedon valossa vertaistuen kustannustehokkuudesta ei ole näyttöä (Stant ym. 2011; Gillespie ym. 2012; Simpson ym. 2014; Bagnall ym. 2015).

Taulukko 3. Vertaistuen hyötyjä.

Vertaistuen hyötyjä	Esimerkkejä
Tiedollinen tuki	Toisilta oppiminen ja tiedon jakaminen (Mikkonen 2009, Shilling ym. 2013), käytännön vinkit ja neuvot (Skea ym. 2011, Salminen ym. 2014, Autti-Rämö ym. 2015)
Emotionaalinen tuki	Toiveikkuuden lisääntyminen, huolien helpottaminen, selviytymiskeinojen vahvistuminen (Davidson ym. 2012, Lloyd-Evans ym. 2014, Rissanen 2015)
Sosiaalinen tuki	Vastavuoroinen jakaminen, sosiaalisen yhteyden tunteen ja ymmärryksen vahvistuminen (Embuldeniya ym. 2013, Salminen ym. 2013, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää & Valkonen ym. 2016), yksinäisyyden, eristäytymisen tunteiden tai stigman väheneminen (Naslund ym. 2016, Skea ym. 2011)
Henkilökohtainen kasvaminen ja identiteetin rakentaminen	Henkilökohtainen kasvaminen (Shilling ym. 2013), valtaistuminen (Embuldeniya ym. 2013, Shilling ym. 2013, Lloyd-Evans ym. 2014), merkityksen löytäminen (Embuldeniya ym. 2013)
Hyvinvointia tukevien elämäntapojen tai sairauden itsehoitomenetelmien vahvistuminen	Painonhallinnan ja fyysisen aktiivisuuden paraneminen (Dale ym. 2012), itsehoidon vahvistuminen (Solomon 2004, Embuldeniya ym. 2013, Salminen ym. 2014)
Psykologiset tai fysiologiset terveysvaikutukset	Masennusoireiden väheneminen (Pfeiffer ym. 2011, Newby ym. 2015), sokeritasapainon paraneminen (Dale ym. 2012, Zhang ym. 2016), verenpaineen ja kolesterolin paraneminen (Dale ym. 2012)

Haasteet ja kehittämistarpeet

Ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella tiedetään olevan tärkeä merkitys hyvinvoinnille. Sosiaalisella tuella voi olla kuitenkin positiivisten vaikutusten lisäksi myös negatiivisia vaikutuksia. Tuen vastaanottaminen voi lisätä riippuvuuden tunnetta ja käsitystä siitä, ettei selviydy itse. Liiallinen sosiaalinen tuki voi heikentää ihmisen omaa aktiivista toimijuutta. (Romakkaniemi 2011, 208.) Sosiaalista tukea annettaessa on huomioitava tuen kontekstisidonnaisuus ja situationaalisuus. Annetun ja saadun tuen myönteiset ja kielteiset hyvinvointivaikutukset voivat olla erisuuntaisia riippuen muun muassa olosuhteista ja siitä, millä tavoin tukea annetaan. Tuen antamisessa

voi olla vaarana valtasuhteen epätasapaino tai ajoittamisen ongelma, jolloin tuen vastaanottaminen voi olla vaikeaa. (Järvikoski & Härkäpää 2014, 122–123.)

Kuntoutuspalveluiden kehittämisessä on syytä huomioida, että vaikka vertaistukeen liittyy paljon koettuja hyötyjä, kaikki vertaisuuden kokemukset eivät ole välttämättä pelkästään myönteisiä. Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa voi antaa energiaa, toivoa ja valtaistumisen tunnetta. Yksilön negatiivisuus voi kuitenkin vaikuttaa haitallisesti ryhmädynamiikkaan, ja ryhmässä voi ilmetä negatiivista ja kilpailevaa sosiaalista vertailua esimerkiksi siitä, kenellä on pahin tilanne. Vertaistuki voi parhaimmillaan vähentää sairaudesta johtuvaa eristäytymisen tunnetta, mutta joissakin tapauksissa myös vertaistuki-interventio voi lisätä eristäytymisen tunnetta, jos vertainen ei tunne toisen tilannetta tai vertaisilla on hyvin erilaiset elämäntilanteet tai henkilökohtaiset ominaisuudet. Vertaistukeen voi liittyä vastavuoroisuuden ja emotionaalisen sitoutumisen haasteita. Toisten asiat voivat tuntua ylikuormittavilta. (Embuldeniya ym. 2013.)

Vertaisten tapaaminen voi aiheuttaa myönteisten tunteiden kokemisen lisäksi myös negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, syyllisyyttä tai kateutta. Toisten tilanteet voivat järkyttää, huolestuttaa ja aiheuttaa stressiä. Oman myönteisen tilanteen kertomistakin voidaan varoa, jos pelätään tarinan antavan vääränlaista toivoa toiselle. (Skea ym. 2011.) Ahdistavia tunteita voidaan kokea kohtalotoverin tilasta tai kielteisistä puheista, joissa ei ole toiveikkautta (Haukka-Wacklin 2007, 70). Vertaisen kautta voi nähdä, miten sairaus näyttäytyy ajan kanssa, mikä voi aiheuttaa järkytystä. Myös pelkoa ja alemmuudentunnetta voidaan kokea. (Mikkonen 2009, 115–116, 132.) Sosiaalisen median kautta tapahtuvaan vertaisten kohtaamiseen voi liittyä ei-toivottuja riskejä, kuten harhaanjohtavalle tiedolle altistumista, vihamielisten tai halventavien kommenttien saamista tai epävarmuuden lisääntymistä omasta terveydentilasta. Vertaistuen hyödyt vaikuttavat kuitenkin suuremmilta kuin mahdolliset riskit. (Naslund ym. 2016.)

Vertaistuen elementtien hahmottaminen, vertaisryhmän ohjaajan piirteiden tunnistaminen, vuorovaikutusdynamiikan ymmärtäminen sekä vertaistuen koettujen myönteisten ja kielteisten vaikutusten tiedostaminen avaavat mahdollisuuksia voimaannuttavien vertaistuen areenoiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Vertaistuen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta tarvitaan myös lisää tutkimustietoa.

Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden johtajat ovat arvioineet, että tulevaisuudessa painottuu ihmisen omatoimisuuden, itseavun ja vertaistuen merkitys hyvinvoinnille (Eronen ym. 2014, 96–98). Toimintaympäristöjen, resurssien ja ihmisten mielenkiinnon kohteiden muuttuessa tulee pohtia, millaisin edellytyksin ja mahdollisuuksin vertaistuki voi toteutua. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen muutoksissa vertaistuen varjolla ei voida purkaa hyvinvointivaltion ammatillisia psykososiaalisia palveluita, mutta vertaistuki voi toimia tärkeänä rinnakkaisena tai yhteistoiminnallisena tuen muotona. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden kehittäminen hyödyttää parhaillaan kaikkia osapuolia ja kasvattaa yhteiskunnan sosiaalista pääomaa. Tulevaisuuden kuntoutuspalvelut eivät voi olla asiantuntijoiden valmiiksi rakentamia, vaan kuntoutuksen asiakkaiden tulisi olla aktiivisesti mukana palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja jopa omien palveluiden tuottamisessa

(Viitanen & Piirainen 2013, 123). Vertaistuki on psykososiaalista tukea, jonka edellytyksenä on asiakkaan aktiivinen osallisuus vertaiskokemusten jakamiseen.

Vertaistuki on koettu tärkeäksi osaksi kuntoutusta eri sairausryhmissä, mutta sille voi olla monia esteitä: esimerkiksi pelko leimautumisesta, sopivien vertaistuen mahdollisuuksien puuttuminen, tiedonvälityksen ongelmat tai se, että sairaus itsessään aiheuttaa vaikeuksia osallistua vertaistuen piiriin (Mikkonen 2009, 115–116). Potilasjärjestöt ovat perinteisesti olleet tärkeitä vertaistuen mahdollistajia, usein vapaaehtois pohjalta. Valtaistuminen erilaisten vertaistuen muotojen, omatoimiryhmien, vammaisjärjestöjen, yhteisöpohjaisten kuntoutusorganisaatioiden tai muiden kollektiivisten verkostojen kautta voi mahdollistaa osaltaan omien tarpeiden tunnistamista ja palvelujen parantamiseen tähtäävää vaikuttamista (Charlton 1998).

Vapaaehtoistoimijoiden on tärkeä saada tarvittaessa ammatillista tukea vertaistukityöhön ja aktiiviseen toimijuuteen. Vertaistukea ja kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään yhä tietoisemmin ja tavoitteellisemmin myös eri sairaus- ja riskiryhmien ammatilliseen asiantuntijuuteen pohjautuvassa kuntoutuksessa, koska tieto ja ymmärrys vertaistuen merkityksellisyydestä ovat lisääntyneet. On mahdollista, että tulevaisuudessa vertaistukihenkilöt tai kokemusasiantuntijat tulevat toimimaan yhä enemmän myös rekrytoituina työntekijöinä kuntoutuksen palvelujärjestelmässä.

Kansallisissa terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä Käypä hoito -suosituksissa vertaistuki on jollakin tapaa mainintana ainakin ADHD:n, skitsofrenian, muistisairauksien, diabeteksen, traumaperäisen stressihäiriön, sepelvaltimotaudin ja depression hoitosuosituksissa tai niihin liittyvissä näytönastekatsauksissa (Vertaistuki: Käypä hoito, 2017). Tulevaisuudessa, tutkimustiedon lisääntyessä, vertaistuki tulisi huomioida hoito- ja kuntoutussuosituksissa myös laajemmin eri sairausryhmissä tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona.

Vertaistuki kuntoutumisen välineenä

Vertaistuki on kokemusten jakamista vertaisten kesken, mikä voi tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Vertaistuki voi edesauttaa henkilökohtaista kasvua ja auttaa rakentamaan sairastumisen tai vammautumisen jälkeistä identiteettiä. Vertaistuki saattaa edistää myönteisiä elämäntapamuutoksia, ja sen on todettu olevan joissakin tutkimuksissa yhteydessä psykologisiin tai fysiologisiin terveysvaikutuksiin. Viime vuosina on tullut lisääntyvästi tutkimustietoa vertaistuen merkityksestä eri sairaus- ja riskiryhmissä niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Mielenkiintoista erityisesti suomalaisissa ryhmä- ja laituskuntoutukseen liittyvissä tutkimustuloksissa on ollut se, että vertaistukea on pidetty kuntoutuksen keskeisimpänä ja merkityksellisimpänä tuen muotona tai auttavana tekijänä. Vaikka vertaistuki on tärkeä psykososiaalisen tuen muoto, kaikki vertaisuuden kokemukset eivät ole välttämättä pelkästään myönteisiä. Tähän vaikuttavat monet tekijät, kuten ihmisen tarve ja mahdollisuus saada tukea, toimintaympäristöt, vuorovaikutuksen muodot ja vuoro-

vaikutusdynamiikka, osallistumisen asteet ja struktuurit. Tiedostamalla ja huomioimalla vertaistuen onnistumista edistäviä elementtejä ja mahdollisia vaikutuksia – niin myönteisiä kuin kielteisiäkin – voidaan paremmin suunnitella ja toteuttaa voimaannuttavia vertaistuen areenoita ja hyödyntää vertaisten tukea kuntoutumisen välineenä.

Lähteet

- Ali, Kathina & Farrer, Louise & Gulliver, Amelia & Griffiths, Kathleen M. (2015) Online peer-to-peer support for young people with mental health problems: A systematic review. *JMIR Mental Health* (May 19; 2 : 2 : e19. DOI: 10.2196/mental.4418). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607385>. Luettu 6.5.2016.
- Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: wsoy.
- Anderson, Matilda & Elliott, Elizabeth J. & Zurynski, Yvonne A. (2013) Australian families living with rare disease: experiences of diagnosis, health services and needs for psychosocial support. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 8 (22), 1–9.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Wessman, Jenni & Salmelainen, Ulla & Tuulio-Henriksson, Annamari & Sipilä, Noora & Ahonen, Sanna & Luoma, Minna-Liisa (2015) Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Autti-Rämö, Ilona & Kippola-Pääkkönen, Anu & Valkonen, Jukka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Härkäpää, Kristiina (2015) Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten arki ja sopeutumisvalmennuskurssilta saatu tuki. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Bagnall, Anne-Marie & South, Jane & Hulme, Claire & Woodall, James & Vinall-Collier, Karen & Raine, Gary & Kinsella, Karina & Dixey, Rachael & Harris, Linda & Wright, Nat M. J. (2015) A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health* (Mar 25; 15: 290. DOI: 10.1186/s12889-015-1584-x). <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1584-x>. Luettu 6.5.2016.
- Charlton, James I. (1998) Nothing about us without us: disability oppression and empowerment. Berkeley – Los Angeles – London: University of California Press.
- Cobb, Sidney (1976) Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38 (5), 300–314.
- Dale, Jeremy & Caramlau, Isabela O. & Lindenmeyer, Antje & Williams, Susan M. (2008) Peer support telephone calls for improving health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Oct 8; 4: CD006903 DOI: 10.1002/14651858.CD006903.pub2). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006903.pub2/abstract;jsessionid=DEDo6A435341CD491D8D0DF6EDDF4013.f03t01>. Luettu 6.5.2016.
- Dale, Jeremy R. & Williams, S. M. & Bowyer Vicky (2012) What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? A systematic review. *Diabetic Medicine* 29, 1361–1377.
- Davidson, Larry & Bellamy, Chyrell & Guy, Kimberly & Miller, Rebecca (2012) Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11(2), 123–128.
- Dennis, Cindy-Lee (2003) Peer support within health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40 (3), 321–332.
- Dennis, Cindy-Lee & Dowswell, Therese (2013) Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Feb 28; 2: CD001134. DOI: 10.1002/14651858.CD001134.pub3). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001134.pub3/abstract>. Luettu 6.5.2016.

- Embuldeniya, Gayathri & Veinot, Paula & Bell, Emma & Bell, Mary & Nyholm-Young, Joyce & Sale, Joanna E. M. & Britten, Nicky (2013) The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling* 92, 3–12.
- Eronen, Anne & Hakkarainen, Tyyne & Londén, Pia & Peltosalmi, Juha (2014) Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: *SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.*
- Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina (toim.) (2013) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpapereita 39. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>. Luettu 6.5.2016.
- Gillespie, Paddy & O’Shea, Eamon & Paul, Gillian & O’Dowd, Tom & Smith, Susan M. (2012) Cost effectiveness of peer support for type 2 diabetes. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 28 (1), 3–11.
- Haukka-Wacklin, Tuula (2007) Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien koherenssein tunteeseen sekä kuntoutumiskokemuksiin ja -muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16800>. Luettu 6.5.2016.
- Hoey, Loisa M. & Ieropoli, Sandra C. & White, Victoria M. & Jefford, Michael (2008) Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling* 70, 315–337.
- Hokkanen, Liisa (2011) Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 284–298.
- Hokkanen, Liisa & Nikkanen, Pirjo & Notko, Tiina & Puumalainen, Jouni (2009) Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 93–145.
- Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylynd & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Kippola-Pääkkönen, Anu & Martin, Marjatta & Autti-Rämö, Ilona (2016) Sairauskäsitykset, elämänhallinta ja sopeutumisvalmennusta koskevat odotukset. *Kuntoutus* 39 (3), 6–20.
- Jankko, Terhi (2008) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksestä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18778>. Luettu 4.5.2016.
- Järvikoski, Aila (2008) Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Jorma Mäkitalo, Jari Turunen & Ilpo Vilkkumaa (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve, 49–59.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2011) Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: *wsoypro.*
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2014) Teoreettisia näkökulmia sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa Hely Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus: Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys, 101–147.
- Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 58–81.
- Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila & Autti-Rämö, Ilona (2016) Sopeutumisvalmennuskursseille osallistuvien lasten vanhempien arvioita hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja kurssiodotuksista. *Kuntoutus* 39 (1), 6–21.
- Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina & Valkonen, Jukka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Autti-Rämö, Ilona (2016) Psychosocial intervention for children with narcolepsy: Parents’ expectations and perceived support. *Journal of Child Health Care* 20 (4), 521–529.

- Kornhaber, Rachel & Wilson, Anne & Abu-Qamar, Ma'en & McLean, Loyola & Vandervord, John (2015) Inpatient peer support for adult burn survivors – A valuable resource: A phenomenological analysis of the Australian experience. *Burns* 41 (1), 110–117.
- Kosciulek, John F. (1999) Consumer direction in disability policy formulation and rehabilitation service delivery. *Journal of Rehabilitation* 65 (2), 4–9.
- Linnakangas, Ritva & Lehtoranta, Pirjo & Järvikoski, Aila & Suikkanen, Asko (2010) Perhekuntoutus puntarissa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Lloyd-Evans, Brynmor & Mayo-Wilson, Evan & Harrison, Bronwyn & Istead, Hannah & Brown, Ellie & Pilling, Stephen & Johnson, Sonia & Kendall, Tim (2014) A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry* (Feb14: 14:39, DOI: 10.1186/1471-244X-14-39). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-39>. Luettu 6.5.2016.
- Lockhart, Elizabeth & Foreman, Jane & Mase, Rebecca & Heisler, Michelle (2014) Heart failure patients' experiences of a self-management peer support program: A qualitative study. *Heart Lung* 43 (4), 292–298.
- Mahlke, Candelaria I. & Krämer, Ute M. & Becker, Thomas & Bock, Thomas (2014) Peer support in mental health services. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 276–281.
- Martin, Marjatta (2009) Nuoret: kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja koetut vaikutukset. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 194–208.
- Martin, Marjatta (2016) Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys. *Acta Universitatis Lappeenens* 328. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Martin, Marjatta & Notko, Tiina & Järvikoski, Aila (2009) Lapset: kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja vaikutukset. Teoksessa Aila Järvikoski, Liisa Hokkanen & Kristiina Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 258–279.
- Marttila, Elina (2011) Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. *Acta Universitatis Tampereensis* 1646. Tampere: Tampere University Press.
- McLaughlin, Hugh (2009) What's in a Name: 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User'—What's Next? *British Journal of Social Work* 39 (6), 1101–1117.
- Mikkonen, Irja (2009) Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Min, So-Young & Whitecraft, Jeanie & Rothbard, Aileen & Salzer, Mark S. (2007) Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: A survival analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30 (3), 207–213.
- Naslund, John A. & Aschbrenner, Kelly A. & Marsch, Lisa A. & Bartels, Stephen J. (2016) The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25 (2), 113–122.
- Newby, Timothy A. & Graff, Julie N. & Ganzini, Linda K. & McDonagh, Marian S. (2015) Interventions that may reduce depressive symptoms among prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology* 42 (12), 1686–1693.
- Niemistö, Raimo (1994) Ryhmän käyttö kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 4, 34–39.
- Nieuwoer, Christa C. & Fukink, Ruben G. & Hermanns, Jo M. A. (2013) Peer and professional parenting support on the internet: A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networks* 16 (7), 518–528.
- Oris, Leen & Seiffge-Krenke, Inge & Moons, Philip & Gouberts, Liesbet & Rassart, Jessica & Goossens, Eva & Luyckx, Koen (2016) Parental and peer support in adolescents with a chronic

- condition: a typological approach and developmental implications. *Journal of Behavioral Medicine* 39, 107–119.
- Pfeiffer, Paul N. & Heisler, Michele & Piette, John D. & Rogers, Mary A. M. & Valenstein, Marcia (2011) Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 33, 29–36.
- Pikkariainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (2013) Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Pomery, Amanda & Schofield, Penelope & Xhilaga, Miranda & Gough, Karla (2016) Skills, knowledge and attributes of support group leaders: A systematic review. *Patient Education and Counselling* 99 (5), 672–688.
- Puumalainen, Jouni & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (2014) Odotukset, osallisuus ja koetut vaikutukset: Osallistujien kokemuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. *Kuntoutus* 37 (4), 5–19.
- Rissanen, Päivi (2013) Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (toim.) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemusasiantuntijuudeksi*. Työpapereita 39. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 14–19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>. Luettu 6.5.2016.
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 88. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Romakkaniemi, Marjo (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Sallinen, Merja & Kukkurainen Marja-Leena & Peltokallio, Liisa (2011) Finally heard, believed and accepted – Peer support in the narratives of women with fibromyalgia. *Patient Education and Counseling* (Nov 8; 2: e126–e130. DOI: 10.1016/j.pec.2011.02.011). [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(11\)00121-2/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(11)00121-2/fulltext). Luettu 6.5.2016.
- Salminen, Anna-Liisa (2013) Kuntoutus näkövammaisen nuoren itsenäistymisen tukena. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 82. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Salminen, Anna-Liisa & Hämäläinen, Päivi & Karhula, Maarit & Kanelisto, Katja & Ruutiainen, Juhani (2014) MS-kuntoutujien ryhmämuotoinen moniammatillinen avokuntoutus. Kuntoutusmallin kehittäminen ja arviointi. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 129. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Sarason, Irwin G. & Levine, Henry M. & Basham, Robert B. & Sarason, Barbara R. (1983) Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 44 (1), 127–139.
- Shilling, Val & Morris, Christopher & Thompson-Coon, Jo & Ukoumunne, Obioha & Rogers, Morwenna & Logan, Stuart (2013) Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology* 55 (7), 602–609.
- Simpson, Alan & Flood, Chris & Rowe, Julie & Quigley, Jody & Henry, Susan & Hall, Cerdic & Evans, Richards & Sherman, Paul & Bowers, Len (2014) Results of a pilot randomised controlled trial to measure the clinical and cost effectiveness of peer support in increasing hope and quality of life in mental health patients discharged from hospital in the UK. *BMC Psychiatry* (Feb 5;14: 30. DOI: 10.1186/1471-244X-14-30). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-30>. Luettu 6.5.2016.
- Skea, Zoë C. & MacLennan, Sara J. & Entwistle, Vikki A. & N'Dow, James (2011) Enabling mutual helping? Examining variable needs for facilitated peer support. *Patient Education and Counseling* (Nov; 85;2 e120-5. DOI: 10.1016/j.pec.2011.01.032). [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(11\)00073-5/fulltext](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(11)00073-5/fulltext). Luettu 6.5.2016.

- Solomon, Phyllis (2004) Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4), 392–401.
- Stant, A. D. & Castelein, Stynke & Bruggeman, Richard & van Busschbach, Jooske T. & van der Gaag, Mark & Knegtering, Rikus & Wiersma, Durk (2011) Economic aspects of peer support groups for psychosis. *Community Mental Health Journal* 47, 99–105.
- STM (2011) Sosiaali- ja terveystieteiden kansalaisjärjestöt Sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina. Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3161-9>. Luettu 4.5.2016.
- STM (2012) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>. Luettu 4.5.2016.
- STM (2014) Harvinaisten sairauksien kansallinen ohjelma 2014–2017, Ohjausryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3402-3>. Luettu 4.5.2016.
- Thoits, Peggy A. (2011) Mechanism linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior* 52 (2), 145–161.
- Tuulio-Henriksson, Annamari & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Salmelainen, Ulla (2015) AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 138. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Uchino, Bert N. (2004) Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships. New Haven and London: Yale University Press.
- Vertaistuki. Käypä hoito (2017) Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/haku?p_p_id=KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp#. Luettu 22.12.2017.
- Viitanen, Elina & Piirainen, Arja (2013) Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto & Marketta Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 112–126.
- Välimäki, Maritta & Athanasopoulou, Christina & Lahti, Mari & Adams, Clive E. (2016) Effectiveness of social media interventions for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research* (Apr 22; 18, 4: e92. DOI: 10.2196/jmir.5385). <http://www.jmir.org/2016/4/e92>. Luettu 6.5.2016.
- Waldén, Anne (2006) ”Muurinsärkijät”. Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- WHO, Stakes (2004) ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. Helsinki: Stakes.
- Zhang, Xuxi & Yang, Shuaishuai & Sun, Kaige & Fisher, Edwin B. & Xinying, Sun (2016) How to achieve better effect of peer support among adults with type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Patient Education and Counseling* 99 (2), 186–197.