



# VERTAISUUS, VERTAISRYHMÄT JA VERTAISTUKI KELAN SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSEILLA

---

Toteutuminen kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemana

## Johdanto

Kelan järjestämien sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on tukea kuntoutujia selviytymään sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamassa elämäntilanteessa ja jatkamaan mahdollisimman optimaalista elämää sairauden muuttamassa arjessa<sup>1</sup>. Kurssit on tarkoitettu kuntoutujille, joilla on sairauden tai vammautumisen vuoksi toimintakyvyn rajoituksia tai vaikeuksia selviytyä arjessa (Autti-Rämö ym. 2015, 12). Kuntoutujille annetaan kursseilla tietoa sairaudesta, sen hoidosta sekä kuntoutuksesta ja muista mahdollisista tukitoimista. Kursseilla etsitään myös keinoja, joilla kuntoutajat voivat itse vaikuttaa voimavarojensa vahvistumiseen ja elämäntilanteensa hallintaan sekä aktiiviseen osallistumiseen omassa elinympäristössään ja yhteiskunnassa. (Kela 2013a.)

Kela järjestää sopeutumisvalmennuskursseja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusestuksista ja kuntoutusrahaetuksista anne-

tun lain (566/2005) perusteella. Järjestäjänä Kelan tehtäviin kuuluu kehittää sopeutumisvalmennuskursseja, hankkia kurssit palveluntuottajilta kilpailutuksin sekä asettaa kursseille laatuvaatimukset ja varmistaa niiden toteutuminen seurannan, arvioinnin ja auditoitien avulla. (Kela 2013a.) Kaikkien näiden tehtävien hoitamisessa Kela käyttää yhtenä työvälineenä kaksiosaisia standardeja<sup>2</sup>. Standardin yleinen osa koskee kaikkia avo- ja laitosmuotoisia kuntoutuksia ja siinä esitetään kaikkia palvelulinjoja koskevat yhteiset laatuvaatimukset (Kela 2013a). Palvelulinjakohtaiset osat koskevat eri sairaus- ja vammaryhmille suunnattuja kuntoutuksia ja niissä kuvataan kuntoutuksen toteutus, sisältö ja henkilöstö (esim. Kela 2013b-e).

Kelan sopeutumisvalmennusta koskevissa standardeissa (Kela 2013a, esim. Kela 2013b-e) käsitellään yleisesti ottaen varsin vähän vertaistuen toteutumista kursseilla. Vertaistuki nostetaan esiin useissa eri yhteyksissä, mutta siitä esitetään lähinnä melko irralliseksi jääviä huomioita. Standardin yleisessä osassa (Kela 2013a, 16, 44) tuodaan esiin,

---

<sup>1</sup> Myös terveydenhuolto ja Stea (aiemmin Raha-auto-maattiyhdistys) järjestävät sopeutumisvalmennuskursseja. Kelan, terveydenhuollon ja Stean järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit voivat erota huomattavastikin toisistaan, koska ne kaikki noudattavat kurssien toteutuksessa omia toimintaperiaatteitaan.

---

<sup>2</sup> Kyseisiä dokumentteja kutsutaan Kelassa nykyisin palvelukuvauksiksi. Tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan niitä kutsuttiin kuitenkin vielä standardeiksi, joten nimitystä käytetään myös tässä artikkelissa.

että kuntoutusjakson ohjelmaan voidaan sisällyttää tarvittaessa vertaistukihenkilöiden osuus. Vertaistukihenkilö määritellään henkilöksi, jolla on samankaltainen vamma tai sairaus sekä mahdollisesti sama asuinpaikkakunta tai sama sukupuoli vertaistukea haluavan toiveiden mukaisesti. Palvelulinjakohtaisissa standardeissa mainitaan puolestaan, ettei ainoastaan vertaistuen saaminen ole riittävä peruste kurssin myöntämiselle toistamiseen ja että ”kuntoutuksessa otetaan huomioon yleisesti hyväksytyt kokemuseräinen tieto ja kuntoutujien kokemukset kuntoutuksen vaikutuksista arkeen” (esim. Kela 2013b–e). Lisäksi palvelulinjakohtaisista standardeista löytyy mainintoja, joiden mukaan kursseilla tulee esimerkiksi synnyttää kuntoutujien kesken vuorovaikutusta ja vertaistukea (esim. Kela 2013d), edistää lasten ja nuorten kursseilla vertaistukea sisarusten ja perheen kesken (esim. Kela 2013b, 2013c) ja tarjota tietoa vertaistukitoiminnasta omalla kotipaikkakunnalla (esim. Kela 2013e).

Tutkimusten mukaan kuntoutajat ja heidän läheisensä pitävät kuitenkin vertaistukea yhtenä sopeutumisvalmennuskurssien merkityksellisimmistä anneista (esim. Mikkonen 2009, 132, Venäläinen 2010, 28–29, Välimäki 2012, 41). Härkäpään ym:iden (2017) tutkimuksessa sopeutumisvalmennuskursseilla oli saatu pääosin hyvin positiivisia kokemuksia vertaistuesta. Kurssilaiset arvioivat vertaisten tapaamisen tärkeäksi, ja he kokivat voineensa puhua kurssilaisten kesken itselle tärkeistä asioista pelkäämättä tulevansa leimatuksi ja saaneensa toisiltaan monipuolista kokemustietoa. Autti-Rämön ym:iden (2015, 37) tutkimuksen mukaan narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten perheille suunnattujen sopeutumisvalmennuskurssien osallistujat saivat toisiltaan ohjeita ja tukea arjessa selviytymiseen. Osallistujat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden samaistua toisiin, jotka kamppailevat samanlaisten vaikeuksien kanssa. Lapsilla ja nuorilla vertaistukeen liittyi myös kokemus normaaliudesta, mahdollisuus olla kiinnittämättä huomiota sairauteen ja tulla määritellyksi muutoin kuin sairauden kautta, koska sairaus ja sen oireet olivat kaikille jo ennestään tuttuja.

Siitä, kuinka vertaistuki sopeutumisval-

mennuskursseilla toteutuu, ei ole kuitenkaan olemassa kovin paljon tutkittua tietoa. Muun muassa Autti-Rämö ym. (2015, 60) ovat todenneet, ettei heidän tutkimuksensa ”anna vastauksia siihen, millaiset vertaistuen muodot tai toiminnan areenat tarjoaisivat parhaimmat edellytykset vertaistuen toteutumiselle”. Tämä tutkimus tarjoaa uudenlaisen näkökulman vertaistuen toteutumiseen sopeutumisvalmennuskursseilla. Tutkimuksessa lähdetään liikkeelle vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteistä ja jäsenetään niiden avulla sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä haastateluissa kuvaamia kokemuksia. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pitäydytä vain käsitteiden mahdollistamissa tulkinnoissa, vaan tuodaan esiin myös niitä haastavia näkökulmia. Tarkemmin sanoen tutkimuksessa selvitetään, kuinka kuntoutajat ja heidän läheisensä kokevat vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen toteutuvan Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla.

Artikkelissa tarkastellaan seuraavaksi vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteistä esitettyjä määritelmiä, minkä jälkeen kuvataan tutkimuksessa käytetty aineisto ja menetelmä. Tutkimuksen analyysiluvuissa käsitellään vertaisuuden toteutumista – paitsi saman sairauden tai vamman pohjalta, myös elämäntilanteen perusteella samankaltaisuutta kokevien kesken –, vertaisryhmien toteutumista ammattilaisten tukemina ja vertaistuen toteutumista monipuolisena vastavuoroisena jakamisena. Lopuksi käydään lyhyt keskustelu tutkimuksen tuloksista.

## **Vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteet**

Tutkimuksessa lähdetään siis liikkeelle vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteistä ja jäsenetään niiden avulla sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä kuvaamia kokemuksia. Ensin käsitteet määritellään.

Vertaisuuden määritellään toteutuvan silloin, kun vähintään kaksi vertaista on tekemisissä toistensa kanssa. Vertaisten määritellään puolestaan olevan ihmisiä, joita

yhdistää jokin sama tekijä, jonka he kokevat vaikuttavan merkittävästi elämäänsä ja kokemuksiinsa sekä lisäävän samankaltaisuuden vuoksi heidän mahdollisuuksiaan ymmärtää toisiaan. (Esim. Invalidiliitto 2016.)

Vertaisten määrittelyä muodostavan ihmisjoukon sijaan vertaisryhmän, kun heille on muotoutunut käsitys siitä, ketkä ryhmään kuuluvat, kutakuinkin yhteinen tavoite sekä jonkin verran keskinäistä vuorovaikutusta (Kopakkala 2008, 36). Vertaisryhmien ohjaukseen on todettu tuovan muihin ryhmiin verrattuna omanlaisensa lisäolottuvuuden se, että siinä on mahdollista hyödyntää tietoisesti vertaisuuden voimaa (Kantola 2014, 227–228). Kantolan (2014, 228–229) mukaan vertaisista koostuvien ryhmien ohjaajat ja jäsenet kuvaavat usein kuntoutusprosessien onnistumista käyttämällä hyvän tai huonon ryhmähengen käsitteitä. Käsitteillä he viittaavat ryhmädynamiikkaan, joka on toimissaan tutkimusten mukaan tärkein yksittäinen ryhmämuotoiseen psykososiaaliseen kuntoutumiseen vaikuttava tekijä. Myönteinen ryhmädynamiikka ei kuitenkaan synny tavallisesti itsestään, vaan ryhmänohjaajat rakentavat sitä aktiivisesti säätelemällä ja jäsentämällä ryhmän toimintaa, tunteita ja vuorovaikutusta. Ilman ryhmädynamiikan ohjausta vertaisryhmän vuorovaikutuksessa voivat painottua esimerkiksi negatiivisten tunteiden kuormittava siirto, huoli toisten häädystä tai ahdistavista puheista sekä haitalliset valta- ja kilpailuasetelmat (Haukka-Wacklin 2007, 70, Mikkonen 2009, 132, Toija 2011, 46–47, Embuldeniya ym. 2013). Ryhmänohjaajan on tärkeää olla aidosti kiinnostunut ryhmäläisistä, heidän tarpeistaan, tunteistaan ja tavoitteistaan, koska ryhmädynamiikkaa rakennetaan ryhmän jäsenten tarpeista johdettujen rakenteiden ja toimintatapojen varaan. Ohjaajan on myös tehtävä omalla toiminnallaan ryhmään tilaa ja mahdollisuuksia jäsenten siihen kuulumiselle, kuulluksi tulemiselle ja kokemusten jakamiselle. Ohjaajan on hyvä olla perehtynyt keskusteltaviin aiheisiin, mutta vältettävä samalla esiintymästä niiden kaikkitietävänä asiantuntijana. Sitä vastoin ohjaajan on tärkeää tuoda esiin arvostavansa muualta saatua ja kokemusperäistä tietoa, koska tällöin myös ryhmä alkaa

helpommin pohtia sen soveltumista itselleen. (Kantola 2014, 229–230, 233.)

Vertaistukea on määritelty monin eri tavoin. Mikään määrittely ei nouse yksiselitteisesti ylitse muiden, vaan niihin on otettu mukaan jossain määrin eri asioita. Useissa määrittelyissä vertaistuelle on kuitenkin pidetty ominaisena vertaisten välillä tapahtuvaa tiedon, kokemusten ja tunteiden vastavuoroista jakamista (esim. Embuldeniya ym. 2013, Doull ym. 2008, Heisler ym. 2010, Hokkanen 2011). Lisäksi on tuotu esiin, että kokemus vertaisilta saatavasta tuesta voi syntyä myös vertaamisen kautta. Ryhmissä vertaiset – kuten kaikkien muidenkin ryhmien jäsenet – vertaavat itseään koko ajan, tietoisesti ja tiedostamattaan, sen muihin jäseniin (Kantola 2014, 234). He voivat huomata yllätykseen, etteivät olekaan ainoita, jotka kamppailevat samanlaisten tilanteiden, ongelmien ja kokemusten kanssa. Se, mitä vertaiset kertovat heitä helpottaneista toimintatavoista, voi olla hyödyllistä muille. Vertaisten kesken voi myös olla tavanomaista helpompi antaa suoraa palautetta sekä tarkastella omia ajatuksia ja toimintatapoja. (Esim. Kantola 2014, 233–234, Järvikoski & Härkäpää 2014, 124.) Vertaisilta saatavan tuen on esitetty eroavan läheisten antamasta tuesta erityisesti samankaltaisten henkilökohtaisten kokemusten synnyttämän ymmärryksen vuoksi (Järvikoski & Härkäpää 2014, 123). Vertaisten antamaan tukeen voi sisältyä ymmärrystä ja hyväksyntää, jota on vaikea saada muussa elämänpiirissä ja joka voi vähentää sairautteen tai vammaan liittyvää tunnekuormaa (Laitinen 1998, 37–38, Kantola 2014, 234).

## **Aineisto ja menetelmä**

Tämä tutkimus on osa laajempaa Kelan järjestämiä sopeutumisvalmennuskursseja koskevaa tutkimushanketta, jossa selvitetään kurssien asemaa osana suomalaista kuntoutustoimintaa, kurssiin kohdistuvia odotuksia sekä niiltä saatuja hyötyjä ja koettuja vaikutuksia. Hankkeessa on kerätty lomakekyselyillä ja fokusryhmähaastatteluilta tietoja sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneilta aikuisilta, nuorilta ja lasten vanhemmilta sekä kursseja toteuttaneiden

palveluntuottajien edustajilta. Tutkimushankkeessa saatuja tuloksia on raportoitu aiemmin muun muassa lasten vanhempien hyvinvointia, toimintakykyä ja kurssiodotuksia koskevien arvioiden (Kippola-Pääkkönen ym. 2016), kurseille osallistuneiden aikuisten sairauskäsitysten, elämänhallinnan ja sopeutumisvalmennusta koskevien odotusten (Härkäpää ym. 2016) sekä kurseille osallistuneiden aikuisten kokemien hyötyjen ja vaikutusten (Härkäpää ym. 2017) osalta. Koko hankkeen päätuloksista julkaistaan myös erillinen tutkimusraportti (Härkäpää & Kippola-Pääkkönen 2018). Tutkimushankkeen toteuttajana on Lapin yliopisto ja rahoittajana Kela. Se on hyväksytty Kelan tutkimuseettisessä toimikunnassa.

Tutkimuksen aineistona käytetään sopeutumisvalmennuskurseille osallistuneiden aikuisten ja nuorten sekä kurseille osallistuneiden lasten ja nuorten vanhempien fokusryhmähaastatteluja (N = 10). Haastattelut toteutettiin viidessä eri kuntoutuslaitoksessa yhden tai kahden sopeutumisvalmennuskurssin päätösvaiheessa vuosina 2014–2015. Haastattelut koskevat seitsemää eri sopeutumisvalmennuskurssia. Mukana ovat aikuisten fibromyalgia- ja rintasyöpä-kurssit sekä lasten ja nuorten Asperger-, ADHD-, kehitysvamma- ja tyypin 1 diabetes -kurseja. Aikuisten rintasyöpäkurssi toteutettiin parikurssina, kaikki lasten kurssit ja osa nuorten kurseista perhekurseina. Kurssien tavoitteet, sisällöt ja rakenteet erosivat jossain määrin toisistaan Kelan kuntoutusta ohjaavien kurssikohtaisten standardien mukaisesti (Kela 2013a).

Fokusryhmähaastattelut toteutettiin järjestettyinä keskustelutilaisuuksina, joihin kutsuttiin valituille sopeutumisvalmennuskurseille osallistuneet kuntoutujat ja/tai heidän läheisensä keskustelemaan kurseista fokusoidusti mutta muutoin melko vapaamuotoisesti (ks. esim. Bloor ym. 2001, Fern 2001). Lasten kohdalla haastateltiin kuitenkin vain heidän vanhempiaan, minkä lisäksi nuoret ja heidän vanhempansa haastateltiin erikseen. Kaikkien haastattelujen toteutuksesta vastasi kaksi vetäjää<sup>3</sup>. Haastattelu-

jen yleisenä tavoitteena oli kerätä kurssille osallistuneilta kuntoutujilta ja heidän läheisiltään tietoja kurseista. Haastattelujen pääteemoja olivat kurssiin etukäteen kohdistuneet odotukset ja toiveet, kokemukset kurssista, näkemykset kurssin toteutuksesta ja toimivuudesta, kurssin koetut vaikutukset, kuntoutujien ja heidän läheistensä selviytyminen tulevaisuudessa sekä kurssin kehittämistarpeet.

Aineiston kymmenestä haastattelusta kahdessa haastateltiin aikuisia kuntoutujia, neljässä nuoria kuntoutujia ja neljässä kuntoutujina olleiden lasten vanhempia. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan 85 haastateltavaa, joista 39 oli kuntoutujia, 41 kuntoutujina olleiden lasten tai nuorten vanhempia ja viisi kuntoutujien puolisoja. Haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden määrä vaihteli kahden ja neljäntoista välillä, joten haastatteluihin osallistui vain osa kurssille osallistuneista kuntoutujista. Osallistujilta ei kerätty henkilötietoja, joten ei ole mahdollista arvioida heidän edustavuuttaan suhteessa kaikkiin kurssille osallistuneisiin kuntoutujiin. Haastattelujen kesto vaihteli 58 minuutista yhteen tuntiin 50 minuuttiin. Keskustelut tallennettiin audiotallentimella ja litteroitiin sanatarkasti tekstimuotoon.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysi aloitettiin lukemalla haastattelut huolellisesti läpi ja paneutumalla vertaistukea koskeviin tutkimuksiin ja teorioihin. Analyysin lähtökohdiksi valittiin tämän jälkeen vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteet. Analyysissä edettiin keräämällä aineistosta tekstikohdat, joiden tulkittiin keskustelemaan eksplisiittisesti tai implisiittisesti analyysin lähtökohtina käytettyjen käsitteiden kanssa. Kerättyjä tekstikohtia luettiin ja jäsennettiin läpi aina uudelleen aineiston ja käsitteiden välisessä vuoropuhelussa. Analyysi eteni siis kehämäisesti palaamalla analyysistä ja tulkinnoista uudelleen takaisin aineistoon (Eskola & Suoranta 1998, 175). Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan analyysissä ei keskitytty tulosten yleistettävyyteen vaan pyrittiin liittämään havainnot käsitteiden kautta teoreettiseen keskusteluun ja samalla empiiristä aineis-

<sup>3</sup> Fokusryhmähaastattelujen keruun suunnittelivat ja toteuttivat Marjatta Martin ja Anu Kippola-Pääkkönen.

toa laajempaan tarkasteluhyhteyteen. (Pietilä 2010, 235.)

### **Vertaisuus toteutuu parhaiten samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kesken**

Sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneet kuntoutujat ja heidän läheisensä eivät edes maininneet kurseja koskeneissa haastattelussa vertaisuutta tai vertaisia. Käsitteille esitettyjen määritelmien (esim. Invalidiliitto 2016) valossa heidän voidaan kuitenkin tulkita puhuneen nimenomaan vertaisuuden toteutumisesta ja vertaisten kohtaamisesta, kun he kuvasivat tavanneensa kurssilla muita saman sairauden tai vamman omaavia kuntoutujia ja heidän läheisiään. Erityisen tärkeäksi sen olivat kokeneet ne kuntoutujat ja läheiset, jotka eivät olleet aiemmin tunteneet tai edes tavanneet ketään toista, jolla olisi sama sairaus tai vamma. Esimerkiksi kuntoutujana ollut nuori kertoi seuraavasti:

*”Entisellä poikaystävällä on ADHD, mutta ei niinkun aspergeria, ei ole kennelläkään, ketä mä olen tuntenut, ei ole ollut.” (Asperger, nuori.)*

Toisaalta vertaisuuden toteutumista ainoastaan saman sairauden tai vamman perusteella myös kyseenalaistettiin. Kurssilaiset toivat esiin, ettei kuntoutujilla tai heidän läheisillään ole välttämättä kovin paljon yhteistä samasta sairaudesta tai vammasta huolimatta, jos heidän elämäntilanteensa ja arjen tukitarpeensa ovat erilaisia. Elämäntilanteeseen vaikuttavina tekijöinä mainittiin etenkin sukupuoli, ikä sekä perhe- ja työtilanne. Samasta sairaudesta huolimatta esimerkiksi nuoren, naimattoman, työelämässä olevan miehen arjen haasteiden ja tukitarpeiden todettiin voivan olla hyvin erilaisia kuin eläkkeellä olevan ja puolisonsa kanssa asuvan iäkkäämmän rouvan. Esimerkiksi fibromyalgiakurssille osallistunut nuori mies toi esiin kaverin tavanneensa kurssilla mahdollisuutta käsitellä sairautta miesten näkökulmasta.

*”Kyllä mä sen nyt ymmärrän, että ei niitä miehiä tänne haalita tosta vaan, jos kaksi prosenttia sairastavista ihmisistä on miehiä, niin on se nyt varmaan aika helvetin hankala homma. Mut niin kun silti [voisi] edes yrittää. Mun ainoat miespuoliset kontaktit viikon aikana on [olleet] sydänvikaiset vanhat papat tossa pihalla, kun ne on ollu röökillä mun kanssa samaan aikaan.” (fibromyalgia, aikuinen)*

### **Vertaisryhmät toteutuvat ammattilaisten tukemina**

Kuntoutujat ja heidän läheisensä eivät maininneet haastattelussa myöskään vertaisryhmiä. Käsitteelle esitetyn määritelmän (Kopakkala 2008, 36) valossa heidän voidaan kuitenkin tulkita puhuneen nimenomaan vertaisryhmien toteutumisesta siltä osin kuin he kertoivat kurssiryhmäänsä kuuluneista kuntoutujista ja heidän läheisistään, kurssille asetetuista yhteisistä tavoitteista sekä etenkin kurssiryhmän jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta.

Ensiksi, kuntoutujille ja heidän läheisilleen ei ollut rakentunut kurssien aikana ainoastaan selkeää käsitystä siitä, ketkä heidän kurssiryhmäänsä kuuluivat, vaan heidän tapansa puhua haastattelussa toisistaan etunimillä sekä kommentoida toistensa aiempaa toimintaa ja sanomisia kertoivat heidän myös tutustuneen toisiinsa.

Toiseksi, samaan kurssiryhmään kuuluneille kuntoutujille ja heidän läheisilleen ei ollut rakentunut kurssilla vain kutakuinkin yhteistä tavoitetta, vaan jo Kelan stadardeissa (esim. Kela 2013b-e) kurssille määritellyjä tavoitteita oli vielä täsmennetty ja konkretisoitu kurssien alussa. Ainakin joillain kurseilla oli muokattu tavoitteiden tarkentamisen jälkeen myös kurssin ohjelmaa sellaiseen suuntaan, jonka oli nähty tukevan tavoitteiden saavuttamista. Käytännössä kuntoutujilta ja heidän läheisiltään oli kerätty kurssin alussa sitä koskevia tavoitteita ja odotuksia, joiden perusteella oli sitten muokattu myös kurssin ohjelmaan mukaan otettuja aiheita ja näkökulmia (Buchert 2018). Yksi nuori kuva-

si toiveiden huomioon ottamista seuraavasti:

*”Se oli mun mielestä hyvä, kun sanoit sitä, että listattiin sitä ylös, että mitä halutaan käydä. Niin se, että ne laitettiin sinne seinälle silleen, että kaikki ketkä piti niitä luentoja pysty katsomaan, että mitä me halutaan.” (Diabetes, nuori.)*

Kolmanneksi, samaan kurssiryhmään kuuluneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä välille ei ollut rakentunut vain jonkin verran vaan jopa huomattava määrä keskinäistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutusta heidän välilleen oli rakentunut ennen kaikkea kurssin ohjelman aikana käydyissä keskusteluissa, joita he kutsuivat yksinkertaisesti ryhmäkeskusteluiksi.

*”Mulle ainakin on ollu sillei tossa, kun periaatteessa sama, mikä asiantuntija on ollut vuorossa, niin tavallaan se, että toisten perheitten asioita kun on kuunneltu, niin se on avannu kyllä aikalailla erilaisia näkökulmia moneen asiaan. Se on ollu ainakin mulle semmonen suuri anti.” (Kehitysvamma, vanhempi.)*

Vertaisryhmän käsitteeseen perustuneen analyysin puutteeksi osoittautui kuitenkin se, että asiantuntijoiden ja ammattilaisten rooli vertaisryhmien toteutumisessa rajautui kokonaan sen ulkopuolelle. Kursseilla työskennelleillä asiantuntijoilla ja ammattilaisilla voidaan kuitenkin tulkita olleen merkittävä rooli sekä samaan kurssiryhmään kuuluneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä ryhmäytymisen tukemisessa ja ryhmädynamiikan rakentamisessa että vuorovaikutuksen synnyttämisessä ja ohjaamisessa.

Kursseilla työskennelleiden asiantuntijoiden ja ammattilaisten voidaan tulkita tukeneen kurssiryhmien ryhmäytymistä ja rakentaneen niihin ryhmäohjauksen keinoin positiivista, tavoitteiden saavuttamista edistävää ryhmädynamiikkaa (Kantola 2014, 227–229). Kurssien hyvästä ryhmähengestä ja ilmapiiristä esitettyjen kommenttien perusteella kuntoutujat ja heidän läheistensä

olivat selkeästi tutustuneet ja ryhmäytyneet kurssien aikana, vaikka he eivät nostaneet haastatteluissa esiin tutustumiseen ja ryhmäytymiseen käytettyä aikaa tai menetelmiä. Kurssilaiset eivät myöskään tuoneet juuri lainkaan esiin esimerkiksi negatiivisten tunteiden kuormittavaa siirtoa, huolta toisten hädästä tai ahdistavista puheista tai haitallisia valta- tai kilpailuasetelmia, jotka voivat korostua vertaisryhmän vuorovaikutuksessa ilman ryhmädynamiikan ohjausta (Haukka-Wacklin 2007, 70, Mikkonen 2009, 132, Toija 2011, 46–47, Embuldeniya ym. 2013).

*”Ja mä ainakin aattelen sillä tavalla, että mikä tästä kurssista on tehnyt hyvän on se, että täällä on kaikki niinkun avoimesti puhunu. Jos me kaikki istuttaisiin tuppisuina, niin me ei saatais täältä mitään irti. Se just, että kun tässä tämä porukka puhuu avoimesti asioistaan ja sitten niistä jutellaan ja keskustellaan, niin se on aika tärkeä osa. Mutta jos sattuu se tuppisuuporukka jollekin kurssille, niin eihän sitä pysty mitenkään kehittämään. Mutta meillä on hirveen hyvin ollu.” (Asperger, vanhempi.)*

Asiantuntijoiden ja ammattilaisten voidaan myös tulkita tukeneen kurssilaisten välistä vuorovaikutusta toimimalla ryhmäkeskustelujen fasilitoijina ja ohjaajina. Parhaimmillaan he näyttävät olleen perehtyneitä keskusteluaiheisiin, mutta pidättäytyneen silti esiintymästä niiden kaikkitietävinä asiantuntijoina ja tehneet sen sijaan omalla toiminnallaan ryhmiin tilaa ja mahdollisuuksia jäsenten niihin kuulumiselle, kuulluksi tulemiselle ja kokemusten jakamiselle (Kantola 2014, 229–230, 233). Ainakin useimmat heistä näyttävät kytkeyneen asettamaan keskusteluissa oman osaamisensa ikään kuin kurssilaisten käyttöön siten, että he ovat pidättäytyneet niiden selkeästä johtamisesta ja ”oikeiden” vastausten etsimisestä ja pyrkineet sen sijaan kannustamaan kurssilaisia tuomaan esiin kokemuksiaan ja näkemyksiään ja tekemään keskusteluista sitä kautta itsensä näköisiä. Asiantuntijat ja ammattilaiset olivat esimerkiksi kysyneet kurssi-

laisilta keskusteluaiheita koskevia toiveita, sallineet keskustelun edetä kurssilaisten esiin nostamien asioiden mukaan ja kannustaneet kurssilaisia pohtimaan yhdessä erilaisiin tilanteisiin ja toimintatapoihin liittyviä etuja ja haittoja.

*”Varmaan just ryhmäkeskustelut, kun siellä oli se ammattilainenkin mukana, niin saa sen oman näkökulman siihen ja vähän vinkkejä ja johdattelee. Sitten kun muut vaihtaa niitä kokemuksia, ne on ollu tosi hyviä. --- Niin eikä sekään [luennoitsija] ole sanonu mitään, että tekkää näin, että no, miten te tekisitte, ettei tule valmiita vastauksia, vaan löytyy vaihtoehtoja.” (Diabetes, vanhempi.)*

Kurssiryhmissä asiantuntijoiden ja ammattilaisten tukemana tapahtunut tutustuminen ja käydyt keskustelut olivat edistäneet kurssilaisten välistä vuorovaikutusta myös taukojen, siirtymien, ruokailujen ja iltojen aikana. Kuntoutujat ja heidän läheisensä kertoivat usein jatkaneensa keskustelua jostakin ohjelman aikana käsitellystä aiheesta vapaa-ajalla muiden kurssilaisten kanssa, joko pienemmässä ryhmässä tai kahden kesken. Toisaalta ohjelman aikana tutuksi tulleiden kuntoutujien ja heidän läheistensä kanssa oli koettu helpoksi ottaa esiin myös uusia keskustelunaiheita.

*”[---] on kokemuksia vaihdettu ihan näissä vapaissa tilanteissa täällä. On ollu syömässä tai sitte on ollu niitä liikuntahetkiä, niin on siinä sitte toisen vanhemman kanssa keskusteltu, että mites teillä tämä ja tuo asia. Ja sitten, että miten ne on toiminu, että ootteko te kokenu tätä ja miten teillä tämä sujuu.” (ADHD, vanhempi.)*

### **Vertaistuki toteutuu monipuolisena vastavuoroisena jakamisena**

Toisin kuin vertaisuuden ja vertaisryhmän osalta, kuntoutujat ja heidän läheisensä mainitsivat haastatteluisissa vertaistuen lukematomia kertoja. Käsitteelle esitettyjen määri-

telmien (esim. Embuldeniya ym. 2013 Doull ym. 2008, Heisler ym. 2010, Hokkanen 2011, Järvikoski & Härkäpää 2014, 123–124, Laitinen 1998, 37–38, Kantola 2014, 233–234) valossa heidän voidaan kuitenkin tulkita puhuneen jossain määrin eri tavoin määrittyvän vertaistuen toteutumisesta, kun he kuvasivat samaan kurssiryhmään kuuluneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä välillä toteutunutta vastavuoroista tiedon ja kokemustiedon vaihtamista, elämäntilanteiden, kokemusten ja toimintatapojen vertaamista sekä ymmärryksen ja hyväksynnän jakamista.

Kuntoutujat ja heidän läheisensä pitivät kurssiryhmässä tapahtuneen tiedon ja kokemustiedon vaihtamisen etuna sitä, että kaikilla oli ollut mahdollisuus saada itseä askarruttaneisiin kysymyksiin samalla kertaa monenlaisia vastauksia. Kuntoutujat ja heidän läheisensä olivat jakaneet muiden kurssilaisten kanssa esimerkiksi sairauden tai vamman oireita, hoitoa ja kuntoutusta sekä etuisuuksia ja palveluja koskevaa tietoa. Vielä tärkeämpänä kuntoutujat ja heidän läheisensä olivat kuitenkin pitäneet mahdollisuutta jakaa muiden kurssilaisten kanssa esimerkiksi erilaisten toimintatapojen, hoitomuotojen ja palvelujen toimivuutta ja hyödyllisyyttä koskevaa kokemustietoa. Kokemustiedon erityisyytenä pidettiin teorian ja käytännön yhdistymistä toisiinsa. Kokemustiedon esitettiin eroavan siksi esimerkiksi viranomaisten antamasta tiedosta, jonka koettiin jäävän usein vain teoreettiseksi esitykseksi siitä, kuinka palvelujen on ajateltu toimivan ideaalitulanteessa.

*”Se vertaistuki oli meillä kanssa semmoinen. Ainakin mun mielestä ollut mukavaa päästä kuulemaan vähän, että miten muissa perheissä toimitaan ja minkälaisia tilanteita ja minkälaisia arjen ongelmia ja miten niitä on lähdetty ratkasemaan, että semmosia vinkkejä.” (Kehitysvamma, vanhempi.)*

Osa kurssilaisista oli pitänyt tärkeänä myös mahdollisuutta verrata omaa ja muiden elämäntilannetta, kokemuksia ja toimin-

tatapoja toisiinsa (myös Kantola 2014, 234). Kuntoutujat ja heidän läheisensä olivat löytäneet muista kurssilaisista samankaltaisuutta itsensä kanssa. Osa oli kokenut jo pelkän muiden saman sairauden tai vamman kanssa elävien kuntoutujien tai heidän läheistensä kohtaamisen lievittäneen arjessa toistuviin erilaisuuden kokemuksiin liittynyttä häpeää ja tuoneen mukanaan mielenrauhaa. Vertaamisen koettiin myös helpottaneen sairauden tai vamman hyväksymistä ja rohkaiseen siitä puhumista, joidenkin kohdalla myös lisänneen hoitomotiivaatiota. Kurssilaiset olivat myös löytäneet tilanteeseensa vertailujen kautta uusia näkökulmia. Vertailujen koettiin paljastaneen kurssilaisille heidän omasta tilanteestaan yhtä lailla muutostarpeita kuin hyvälläkin mallilla olevia asioita, joihin he eivät olleet osanneet kiinnittää aiemmin huomiota (myös Autti-Rämö ym. 2015, 46, Järvikoski & Härkääpää 2014, 124).

*"Meillä se ehkä näkyi kuitenkin siinä eniten, että se lapsi rauhoittui siitä ajatuksesta, että hän on ainut tällainen, eikä sitä tarvinnut enää kuunnella. Ja tuli paljon sitäkin, että lapsikin sanoi, että sillä on tätä tai se sano sitä ja tätä --- niilläkin on sitä ja tätä. Me hirveän paljon purettiin sitä, mitä niissä ryhmissä oli tapahtunut ja sitä, että niillä muillakin on niitä omia juttuja. Ja hän oli havainnut sen, että ei hän suinkaan ole ainut tällainen omine vinkeinensä." (Asperger, vanhempi.)*

Kuntoutujat ja heidän läheisensä kokivat myös saaneensa muilta kurssilaisilta osakseen ymmärrystä, jota heiltä puuttuu arjestaan (myös Laitinen 1998, 37–38). Kurssilaiset näkivät ymmärryksen perustuvan omakohtaisiin kokemuksiin samasta sairaudesta tai vammasta ja/tai sen kanssa arjessa elämisestä. He arvostivat erityisesti mahdollisuutta keskustella muiden samankaltaisia asioita kohdanneiden ja niitä siksi tuntevien ja ymmärtävien kurssilaisten kanssa. Monet kokivat samankaltaisten kokemusten helpottaneen vaikeistakin asioista keskustelemista, koska toisille ei tarvitse silloin selittää asioi-

den taustoja alusta alkaen, eivätkä asiat tai niiden edelleen esiin nostamat tunteet herätä heissä ihmetystä.

*"Kaikki ymmärtää toisiaan niin pitkälle. Muualla ei ehkä ymmärretä, voi olla mitä tahansa, mutta täällä jotenkin tietää, että kaikki, eikä ihmettele, jos jollakin on jo ollut vaikka minkälaista. Kaikki niinkun on mahdollista ja sopivaa, että jokainen ymmärtää toisia." (Rintasyöpä, aikuinen.)*

Kuntoutujat ja heidän läheisensä toivat esiin, että he olivat kokeneet tulleen kursilla varauksetta hyväksytyiksi. Muutamat nuoret kertoivat tulleen kursille kavereiden vuoksi. Myös vanhemmat, joiden lapsen tai nuoren on ollut sairauden tai vamman vuoksi vaikeaa löytää ikäistänsä seuraa, kertoivat iloinneensa erityisesti heille kurssilta löytyneistä kavereista ja heidän seuransa silmin nähden synnyttämästä ilosta. Myös Autti-Rämö ym. (2015, 39) ovat tuoneet esiin, että vertaisten kesken ihmiset eivät määrittele toisiaan sairauden kautta eivätkä kohdista huomiotaan sairauteen, koska kaikilla on se ja sen oireet ovat tuttuja kaikille. Vanhempien mukaan osalle lapsista ja nuorista olikin ollut erityisen tärkeää mahdollisuus olla kursilla vapaasti oma itsensä sekä kokea tulevaisuuden hyväksytyksi ja voivansa kuulua joukkoon juuri sellaisena.

*"Kyllä meillä ainakin sitten, kun koulussa on aika haastavaa ja vaikea kestää sitä ryhmässä olemista ja sitä stressiä ja tällaista. Niin --- täällä kun hyväksytään myöskin se, jos ei aina oikein jaksa ja käyttäytyy välillä vähän erikoisesti tai erilaisesti kuin tavalliset kansalaiset, --- niin minä luulen, että hänen itsenkin on ehkä rennompi olla täällä kuin siellä normaalissa arjessa. Tai luulisin, että voi olla semmoinen parempi fiilis, ettei tule koko ajan sellaista jotenkin negatiivista tai ymmärtämätöntä palautetta tai kommenttia." (Asperger, vanhempi.)*



## Keskustelu

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka kuntoutujat ja heidän läheisensä kokevat vertaisuuden, vertaisryhmien ja vertaistuen toteutuvan Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla. Tutkimuksen lähtökohdaksi otettiin vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteet, ja niitä käytettiin apuna sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemusten jäsentämisessä. Analyysissä ei kuitenkaan pitäydytty käsitteiden mahdollistamissa tulkinnoissa vaan nostettiin esiin myös niitä haastavia näkökulmia.

Vaikka kuntoutujat ja heidän läheisensä eivät edes maininneet haastatteluissa vertaisuutta ja vertaisryhmiä, käsitelmäärittelyihin nojanneiden analyysien perusteella heidän tulkittiin puhuneen nimenomaan niiden toteutumisesta. Vertaisuuden käsitteelle esitettyyn määrittelyyn nojannut analyysi osoitti kurssilaisten kokevan vertaisuuden toteutuvan sopeutumisvalmennuskursseilla saman sairauden tai vamman omaavien kuntoutujien ja heidän läheistensä kesken. Käsitelmäärittelystä irroitettu analyysi paljasti kuitenkin, että kurssilaiset kokevat vertaisuuden toteutuvan parhaiten paitsi saman sairauden tai vamman, myös elämäntilanteen ja arjen tukitarpeiden perusteella samankaltaisuutta kokevien kesken.

Vertaisryhmän käsitteelle esitettyyn määrittelyyn perustunut analyysi osoitti kurssilaisten kokevan kurssiryhmien muotoutuneen kurssien aikana vertaisryhmiksi. Käsitelmäärittelystä irroitetussa analyysissä nousi lisäksi esiin, että kurssilaiset kokevat vertaisryhmien toteutumisen riippuvan paljolti asiantuntijoiden ja ammattilaisten kurssiryhmien ryhmäytymiselle, ryhmädynamiikalle ja vuorovaikutukselle tarjoamasta tuesta. Tulosta voidaan pitää siinä mielessä merkittävänä, että kurssilaisten välinen vuorovaikutus ja asiantuntijoiden ohjaus eivät asettuneet siinä vastakkain vaan päinvastoin täydensivät toisiaan. Kurssilaiset kokevat siis vertaisryhmien toteutuvan ennen kaikkea ammattilaisten tukemina.

Lähes päinvastoin kuin vertaisuuden ja vertaisryhmien osalta, kuntoutujat ja hei-

dän läheisensä mainitsivat haastatteluissa vertaistuen lukemattomia kertoja, mutta sen tulkittiin kuitenkin määrittynen heidän puheessaan jossain määrin eri tavoin kuin käsitteelle esitetyissä määritelmissä.

Käsitelmäärittelyihin (esim. Embuldeniya ym. 2013, Doull ym. 2008, Heisler 2008, Hokkanen 2011) perustuvasta analyysistä luovuttiin tämän vuoksi kokonaan. Käsitelmäärittelyistä irrotettu analyysi osoitti sen sijaan, että kuntoutujat ja heidän läheisensä kokevat vertaistuen toteutuvan sopeutumisvalmennuskursseilla ennen kaikkea vastavuoroisena jakamisena, jossa jakamisen kohteena voi olla yhtä hyvin tieto, kokemustieto, elämäntilanne, kokemukset, toimintatavat, ymmärrys kuin hyväksyntäkin. Samansuuntaisia tuloksia ovat raportoineet aiemmin myös esimerkiksi Kantola (2014, 233–234), Järvikoski ja Härkäpää (2014, 124) sekä Marttin (2009, 200).

Tutkimuksen tulosten voidaan nähdä tarjoavan uudenlaisen näkökulman siihen, kuinka vertaistuki toteutuu sopeutumisvalmennuskursseilla. Näyttää siltä, että tukemalla vertaisuuden ja vertaisryhmien toteutumista on mahdollista edistää myös vertaistuen rakentumista kurssilaisten välille. Vertaisuutta voidaan tukea etenkin osallistujavaliinnoilla, joissa kiinnitetään huomiota saman sairauden tai vamman ohella myös kurssilaisten elämäntilanteisiin ja arjen tukitarpeisiin. Vertaisryhmien toteutumista on puolestaan mahdollista tukea kiinnittämällä huomiota asiantuntijoiden ja ammattilaisten koulutusalojen ohella myös heidän ryhmän-ohjaustaitoihinsa. Vaikka vertaisuuden, vertaisryhmien ja vertaistuen vähäisen säätelyn voidaan ajatella kertovan siitä, ettei niitä pidetä kovin merkittävänä kurssien toteutuksen ja laadun kannalta (Kela 2013a-e), kokevat kuntoutujat ja heidän läheisensä niiden toteutumisen hyvinkin tärkeäksi. Siksi näyttäisi siltä, että varmistamalla vertaisuuden ja vertaisryhmien toteutuminen sopeutumisvalmennuskursseilla voidaan edistää myös muiden kursseille asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

**Tulosten merkitys:** Kuntoutajat ja heidän läheisensä pitävät tärkeänä vertaisuuden, vertaisryhmien ja vertaistuen toteutumista sopeutumisvalmennuskursseilla. Vähäisen säätelyn vuoksi niiden toteutuminen riippuu kuitenkin kursseja toteuttavien palveluntuottajien ja ammattilaisten valinnoista. Täsmentämällä esimerkiksi osallistujavalintoja ja ammattilaisten ryhmänohjaustaitoja koskevaa sääntelyä voisi olla mahdollista edistää samanaikaisesti sekä kurssien tasalaatuisuutta, kuntoutujien ja heidän läheistensä tyytyväisyyttä kursseihin että kursseille asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

### **Tiivistelmä**

Vaikka tutkimukset ovat osoittaneet sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä pitävän vertaistukea yhtenä kurssien tärkeimmistä anneista, vertaistuen toteutumisen tavoista ei tiedetä kovin paljon. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka kuntoutajat ja heidän läheisensä kokevat vertaisuuden, vertaisryhmien ja vertaistuen toteutuvan Kelan järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla. Tutkimuksen teoreettisina lähtökohtina käytetään vertaisuuden, vertaisryhmän ja vertaistuen käsitteitä. Tutkimusaineistona käytetään sopeutumisvalmennuskursseille osallistuneiden kuntoutujien ja heidän läheistensä fokusryhmähaastatteluja (N = 10) ja aineiston analyysimenetelmänä teoria- lähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysi aloitetaan jäsentämällä valittujen käsitteiden avulla kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia, mutta siinä ei kuitenkaan pitäydytä vain käsitteiden mahdollistamisessa tulkinnoissa vaan tarkastellaan myös niitä haastavia näkökulmia. Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutajat ja heidän läheisensä kokevat vertaisuuden toteutuvan parhaiten paitsi saman sairauden tai vamman, myös elämäntilanteen perusteella samankaltaisuutta kokevien kesken.

Vertaisryhmien he kokevat toteutuvan ennen kaikkea ammattilaisten tukemina ja vertaistuen monipuolisena vastavuoroisena jakamisena. Tutkimuksen tulosten perusteella ehdotetaan, että sopeutumisvalmennuskursseja järjestettäessä kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota vertaisuuden ja vertaisryhmien toteutumisen tukemiseen, koska niihin liittyvien osallistuja- ja ohjelmavalintojen kautta voidaan tukea itse asiassa merkittävästi myös vertaistuen toteutumista.

*Avainsanat:* sopeutumisvalmennuskurssi, vertaisuus, vertaisryhmä, vertaistuki, Kela

### **Abstract**

*Peerness, peer groups and peer support in the psychosocial rehabilitation courses organized by Kela*

Even though earlier research has demonstrated that rehabilitees and their intimates consider peer support as one of the most important result of the psychosocial rehabilitation courses, not much is known about the ways it is realized in the courses. In the research, it is studied, how rehabilitees and their intimates experience that peerness, peer groups and peer support are realized within the psychosocial rehabilitation courses organized by the Social Insurance Institution of Finland? Theoretically the research is based on the concepts of peerness, peer groups and peer support. The research data consists of focus group interviews of people with a disability or illness and their intimates, who have participated in a psychosocial rehabilitation course (N=10). The data is analysed by using theory-based content analysis. The analysis is started by using the chosen concepts to classify rehabilitees' and their intimates' experiences, but the analysis is not restricted to interpretations enabled by the con-

cepts, but stretched also to perspectives challenging them. According to the research results, rehabilitees and their intimates experience that peer-ness is realized best between people who experience similarity not only based on the same sickness or disability, but also life situation. Moreover, they experience that peer groups are realized when actively supported by the the professionals and that peer support is realized as versatile reciprocal sharing. Based on the results, it is suggested that when organizing psychosocial rehabilitation courses it is paid more attention on to supporting of realization of peer-ness and peer groups, because through the related participant and programme choices it is in fact possible to support also realization of peer support.

*Keywords:* psychosocial rehabilitation course, peer-ness, peer group, peer support, the Social Insurance Institution of Finland

**Ulla Buchert, VTT, tutkija, Lapin yliopisto, tutkijatohtori, Helsingin yliopisto**

## Lähteet

- Autti-Rämö I, Kippola-Pääkkönen A, Valkonen J, Tuulio-Henriksson A, Härkäpää K (2015) Narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten perheiden arki ja sopeutumisvalmennuskurssilta saatu tuki. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 90, Kela, Helsinki.
- Bloor M, Frankland J, Thomas M, Robson K (2001) Focus groups in social research. Sage, London.
- Buchert U (2018) Kuntoutujien ja heidän läheistensä arvioita sopeutumisvalmennuskurssien toteutuksesta. Julkaisussa K Härkäpää, A Kippola-Pääkkönen (toim.) (2018) Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja, Kela (julkaisematon käsikirjoitus).
- Doull M ym. (2008) Peer support strategies for improving the health and wellbeing of individuals with chronic diseases. The Cochrane Library, database, protocol. (8 Oct 2008, DOI: 10.1002/14651858. CD005352)
- Embuldeniya G ym. (2013) The experience and impact of chronic disease peer support interventions: A qualitative synthesis. Patient Education and Counseling. (04 March 2013, DOI:10.1016/j.pec)
- Eskola J, Suoranta J (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Fern EF (2001) Advanced focus group research. Sage, London.
- Haukka-Wacklin T (2007) Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien kohe-reenssin tunteeseen sekä kuntoutuskokemuksiin ja -muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali-politiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Heisler M, Vijan S, Makki F, Piette JD (2010) Diabetes Control with Reciprocal Peer Support Versus Nurse Care Management. A Randomized Trial. Annals of Internal Medicine 153, 8, 507–515.
- Hokkanen L (2011) Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa A Järvikoski, J Lindh, A Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin Yliopistokustannus, Rovaniemi.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Kippola-Pääkkönen A, Autti-Rämö I (2017) Sopeutumisvalmennuskurssien koetut hyödyt ja vaikutukset. Kuntoutus 3–4, 2–16.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Kippola-Pääkkönen A, Martin M, Autti-Rämö I (2016) Sairauskäsitykset, elämänhallinta ja sopeutumisvalmennusta koskevat odotukset. Kuntoutus 3, 6–20.
- Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A (toim.) (2018) Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja, Kela (julkaisematon käsikirjoitus).
- Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, Buchert U, Järvikoski A (toim.) (2017) Sopeutumisvalmennus – Kokemuksia ja arvioiteja. Lapin yliopisto, Rovaniemi. Julkaisematon loppuraportti.
- Invalidiiliitto (2016) Vertaistukitoiminta invalidiilitossa. www.invalidiiliitto.fi 20.11.2017.
- Järvikoski A, Härkäpää K (2014) Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa H Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki.
- Kantola S (2014) Vertaisryhmätyö sopeutumisvalmennuksessa. Teoksessa H Streng (toim.) Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki.
- Kela (2013a) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa. www.kela.fi
- Kela (2013b) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Aspergerin oireyhtymää ja ADHD:tä sairastavien lasten, nuorten ja aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinjat. Lasten ja nuorten sopeutumisvalmennuskurssit, perhekurssit. www.kela.fi
- Kela (2013c) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten, nuorten ja aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinjat. Tyypin 1 diabetesta sairastavien lasten sopeutumisvalmennuskurssit, perhekurssit. www.kela.fi
- Kela (2013d) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Fibromyalgiaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinjat. Fibromyalgiaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssit. www.kela.fi
- Kela (2013e) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Syöpää sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssien palvelulinjat. Rin-

- tasyöpää sairastavien sopeutumisvalmennuskurssit. [www.kela.fi](http://www.kela.fi)
- Kippola-Pääkkönen A, Härkäpää K, Järvikoski A, Autti-Rämö I (2016) Sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvien lasten vanhempien arvioita hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja kurssiodotuksista. *Kuntoutus* 1, 6–21.
- Kopakkala A (2008) Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Edita, Persona grata, Helsinki.
- Laitinen S (1998) Liian hyvät unenlahjat. Narkolepsia elämäntarinoissa. Teoksessa V Hänninen, J Valkonen (toim.) Kunnan tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 59, Helsinki.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>
- Martin M (2009) Nuoret, kuntoutuksen toteutus, hyödyt ja koetut vaikutukset. Julkaisussa: A Järvikoski, L Hokkanen, K Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutukselta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80, 194–208.
- Mikkonen I (2009) Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio.
- Pietilä I (2010) Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa J Ruusuvoori, P Nikander, M Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.
- Toija A (2011) Vertaistuen voima – harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Venäläinen A (2010) Pienten neurologisesti vammaisten lasten perhekurssi vanhempien näkökulmasta. Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio.
- Välämäki J (2012) Lapsisyöpäperheiden sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvien vanhempien kokema elämänhallinta ja hoitopolku. Turun ammattikorkeakoulu, Turku.