

Verkkovertaistuki järjestöjen auttamistyönä

– ryhmämuotoisen verkkovertaistuen
rakenteet, sisällöt ja saavutettavuus

Verkkovertaistuki-hanke
2021-2023

ANNA S.M. HEINO JA ILKKA ARMINEN

Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, sosiologia

Verkkovertaistuki järjestöjen
auttamistyönä – ryhmämuotoisen
verkkovertaistuen rakenteet,
sisällöt ja saavutettavuus -loppuraportti
on tuotettu Psoriasisliiton hallinnoimassa
Verkkovertaistuki-hankkeessa.

Hanke on STEA:n rahoittama tutkimus- ja
kehittämishanke. Yhteistyökumppanina
tutkimuksessa on ollut Allergia-, Iho- ja
Astmaliiitto ry. Tutkimuksen on
toteuttanut Helsingin yliopisto.



PSORIASISLIITTO
PSORIASISFÖRBUNDET



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Sisällysluettelo

1. Johdanto	4
2. Vertaistuen pää pilarit ja niiden toteutuminen aineistossa	6
2.1. Affiliatiivinen eli tunneperäinen tuki	7
2.2. Kokemustiedon jakaminen	10
2.3. Voimaantuminen	13
3. Verkkovertaistuen erityispiirteet	16
3.1. Saavutettavuus	16
3.2. Vuorovaikutus verkkovertaistukiryhmässä	19
4. Verkkovertaistukiryhmien rakenne aineistossa	24
5. Ohjaustyö	30
5.1. Ammattilaisohjaajat ja vertaisohjaajat – miten ohjaajan tausta vaikuttaa ohjaustyöhön?	30
5.2. Ohjaustyön käytäntöjä keskustelun avaamiseksi	35
6. Lopuksi	40
Liitteet	41
Liite 1 Litterointimerkkien selitykset	41
Liite 2 Keskustelukatkelmat 1-15	42
Lähteet	57

1. Johdanto

Tässä raportissa esitellään STEA-rahoitteisen Verkkovertaistuki järjestöjen auttamistyönä – ryhmämuotoisen verkkovertaistuen rakenteet, sisällöt ja saavutettavuus -hankkeen (2021–2022) tutkimusosion tuloksia. Hanke on toteutettu Psoriasisliiton, Allergia-, iho- ja astmaliiton sekä Helsingin yliopiston yhteistyönä. Sen tavoitteena on tutkia ja kehittää ryhmämuotoista verkkovertaistukea sekä tuottaa tietoa kaikkien niiden järjestöjen käyttöön, jotka haluavat kehittää vertaistukitoimintaansa. Hankkeen tutkimusosiossa selvitetään verkkovertaistuen toteutumisen edellytyksiä tilanteessa, jossa ryhmämuotoinen vertaistuki on yhä enemmän siirtymässä verkkoympäristöön. Käsittelemme verkkototeutuksen erityispiirteitä ja niiden vaikutusta ryhmänohjaustyöhön, ja pyrimme tarjoamaan myös konkreettisia ohjeita verkkovälitteisen vuorovaikutuksen tukemiseksi.

Aineistoksi tallennettiin 18 Psoriasisliiton ja Allergia-, iho- ja astmaliiton Teamsin¹ kautta järjestettyä verkkovertaistukitapaamista² kevään 2021 ja alkuvuoden 2022 välisenä aikana. Lisäksi videoimme yhden Psoriasisliiton kasvokkaisen ryhmätapaamisen vertailukohdaksi. Osa vertaistukitapaamisista on ammattilaisen, osa vertaisen ja osa ammattilainen-vertainenparivaljakon ohjaamia. Yhteensä aineistoa on noin 21,5 tuntia. Tämä aineisto on kokonaisuudessaan litteroitu sanatarkasti, minkä lisäksi siitä on tehty yksityiskohtaisia keskustelunanalyttisiä litteraatteja aineiston tarkempaa analysointia varten. Tutkimusmenetelmänä hyödynnetään etnometodologista keskustelunanalyysia. Etnometodologialla tarkoitetaan tutkimusta siitä, miten ihmiset rakentavat yhteisymmärrystä vuorovaikutuksessa.

1 Keskustelu- ja yhteistyöalusta Microsoft Teams.
<https://www.microsoft.com/fi-fi/microsoft-teams/group-chat-software>.

2 Allergia-, iho- ja astmaliiton vertaistukitapaamiset toimivat nimellä vertaistreffit.

Menetelmä tarkastelee vuorovaikutusta hetkittäin rakentuvana aktiivisena saavutuksena, jossa jokainen vuoro nojautuu osallistujien tilannekohtaiseen tulkintaan muiden lausumista, tietämyksestä ja päämääristä. Keskustelunanalyttisten litterointien avulla voidaan tuottaa yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi tunteiden ilmaisemisesta, vuorojen väliin jäävistä tauoista tai hetkistä, jolloin keskustelu lähtee rönsyilemään uudella tavalla. Lisäksi huomioimme osallistujien ilmeet, eleet ja Teamsin mahdollistamat tekniset toiminnot keskeisinä osina vuorovaikutusta. Hyödynnämme tässä raportissa esiin tuomiemme havaintojen yhteydessä litteroituja katkelmia tulosten esittelyn tukemisessa ja elävöittämisessä. Keskustelunanalyttisten litterointimerkkien selitykset löytyvät raportin liitteestä 1.

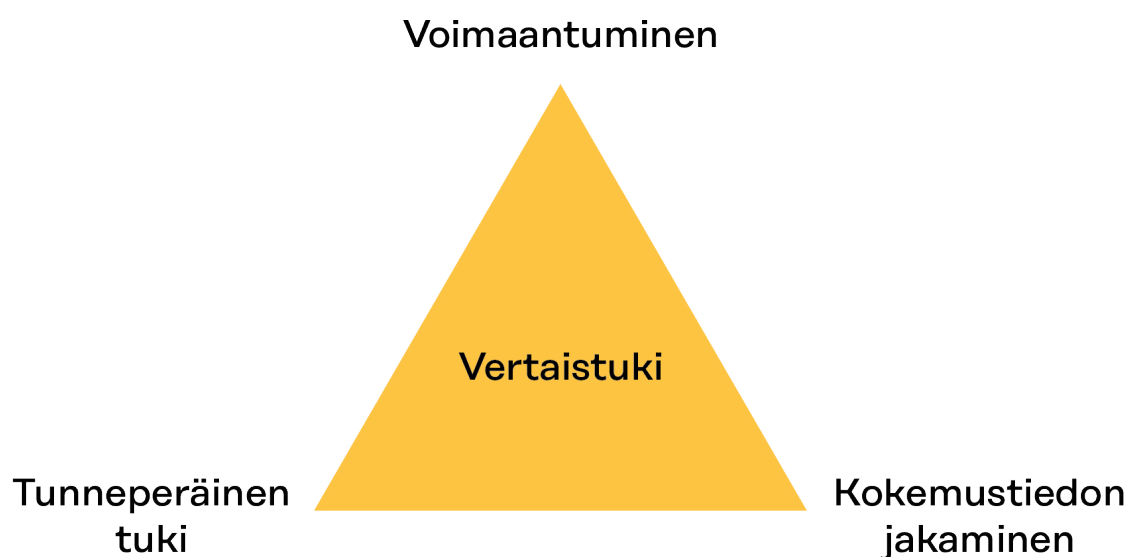
Verkkovertaistuki on osoittautunut tätä tutkimusta tehtäessä toimivaksi tavaksi tarjota tukea erilaisten sairauksien kanssa eläville maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Toivomme, että tässä raportissa esitellyt verkkovertaistukiryhmien piirteet ja hyvät ohjauskäytännöt tukisivat järjestöjen tekemää tärkeää verkkovertaistukityötä ja kannustaisivat myös uusia toimijoita verkkomuotoisten toteutusten järjestämiseen.



2. Vertaistuen pääpilareit ja niiden toteutuminen aineistossa

Tutkimusosion päätulos on, että Psoriasisliiton sekä Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämä verkkomuotoinen vertaistuki toteuttaa niitä tehtäviä, jotka määritellään vertaistuen tärkeimmiksi tehtäviksi alan kirjallisuudessa – verkkomuotoinen vertaistuki on siis toimiva ratkaisu! Sekä empiirinen analyysi että kirjallisuuskatsoaus tukevat verkkomuotoisen vertaistuen toteutuskelpoisuutta. Vertaistuen toteutusmuoto on sinänsä toissijainen; tärkeintä on kokemus tuen saannista, vastavuoroisuudesta ja ryhmään kuulumisesta (ks. esim. Tilus 2016; Ussher ja muut 2006; Weiste ja muut 2020). Verkkomuotoisella vertaistuellä, kuten muillakin vertaistuen toteutusmuodoilla, on omanlaisiaan vahvuuksia ja haasteita, joita esittelemme tässä raportissa. Keskeisenä havaintona todetaan kuitenkin, ettei verkkovertaistuellä ja kasvokkaisella vertaistuellä ole ratkaisevia sisällöllisiä eroja niissä asioissa, jotka lopulta määrittävät vertaistuen toteutumista.

Vertaistuen pääpilareiksi nostetaan alan kirjallisuudessa affiliatiivinen eli tunneperäinen tuki sekä kokemustiedon jakaminen. Niiden lisäksi korostetaan voimaantumisen merkitystä. Voimaantumisen voidaan katsoa olevan seurausta vertaistukiryhmien tuen vastavuoroisuudesta ja sairauteen liittyvän tietotaidon kehittymisestä. (Kaavio 1.) Esittelemme seuraavaksi lyhyesti, mitä näillä vertaistuen keskeisillä elementeillä tarkoitetaan ja miten ne ilmenevät tutkituissa ryhmissä.



Kaavio 1: Vertaistuen pääpilareit

2.1. Affiliatiivinen eli tunneperäinen tuki

Affiliatiivisella eli tunneperäisellä tuella tarkoitetaan tunnetason yhteisymmärrykseen ja kuuntelemiseen liittyvää tuen tarjoamista, joka ei tähtää ongelmanratkaisuun. Affiliatiivinen vastaus on sellainen, jossa puhuja osoittaa ymmärtävänsä toisen tunnetilan taustalla vaikuttavat ongelmalliset olosuhteet. Ratkaisukeskeisyys ei ole affiliatiivista, ei myöskään positiivisten puolten etsiminen. (Ruusuvuori 2013.) Affiliatiivisuutta voi osoittaa kieliopillisesti toistamalla edellisen puhujan käyttämä arvioiva termi, kuten "hienoa" tai "kamalaa" (Lindström ja Sorjonen 2012). Lausumien sisällön lisäksi tunneperäinen ilmaisu ilmenee itkuna, nauruna, tunteikkaana äänensävyinä, kielioppivalintoina, prosodiana³ tai ilmeinä. Tärkein piirre on ymmärryksen osoittaminen ja toisen tunteiden vastaanottaminen sellaisinaan. Affiliatiivisuus rakentaa empaattista yhteyttä puhujan ja kuuntelijan välille (Heritage 2011), mikä tekee siitä erityisen tärkeän osan vertaistukea. Osallistujille kokemus siitä, että muut aidosti ymmärtävät, on tärkeä ja voimaannuttava.

Esimerkissä (katkelma 1) Laura⁴ on aikaisemmin keskustelun kuluessa kertonut näkyvään ihosairauteen liittyvästä häpeästä tavalla, joka tekee tunneperäisen jakamisen asianmukaiseksi. Tämän jälkeen keskustelu on polveillut osittain toiseen teemaan, kunnes Riina ottaa vuoron kommentoidakseen Lauran aikaisempaa kertomusta. Sen sijaan, että Riina pelkästään toteaisi ymmärtävänsä tai tarjoaisi neuvoja, hän tuottaa oman rinnakkaisen kertomuksensa häpeästä: "Laura toi hyvin esille sitä --- niitä tunteita, mitä se herättää, kun on häpeetä ja on pettymystä itseensä ja tota, sehän vaikuttaa niinku kyllä sit itsetuntoon monella tavalla." Hän kertoo sairauden vaikutuksesta uravalintaansa ja siitä, miten tärkeää vertaisryhmistä saatu hyväksyntä ja ymmärrys on ollut vaikeina aikoina.

Kertomuksellaan Riina sekä hakee tukea muilta kertomalla tunneperäisen tarinan sairauteensa liittyvistä kipeistä tuntemuksista että tarjoaa tukea Lauralle jakamalla oman vastaavan kokemuksensa häpeästä. Kertomus toimii toisen tarinan ('second story', Arminen 2004) mallin mukaisesti: oman kertomuksensa jakamalla Riina osoittaa aidosti ymmärtävänsä Lauran tunteita ja samaistuvansa niihin oman eletyn elämänsä kautta. Tällä tavoin Riinan tarjoama tuki ei näyttäydä pinnallisena vaan osoittaa syvempää empaattista yhteyttä. Oman kokemuksen jakaminen mahdollistaa myös neuvojen antamisen ilman, että neuvoja rikkoo toisen oikeutta omaan elämäänsä liittyvien kokemusten asiantuntijana (Logren ja muut

³ Puheen sävelkorkeus, äänen voimakkuus, puheen nopeus, artikulaation selkeys ja äänenlaatu

⁴ Kaikkien osallistujien nimet on muutettu yksityisyyden säilyttämiseksi.

2020). Tämä on tärkeää, sillä pinnalliseksi koettu tai väärin ajoitettu neuvo on yksi yleisimmistä syistä kokea tyytymättömyyttä tarjottua tukea kohtaan (Goldsmith 2004). Rankan kertomuksen päättäminen toivosta ja vertaistuen merkityksestä kertomiseen voidaan tulkita rohkaisun tai selviytymisneuvojen tarjoamiseksi oman selviytymistarinan kautta.

Katkelmassa (1) Riina kiittää muita, mikä ilmaisee, että hän kokee saaneensa itse tukea sen lisäksi, että hän tarjoaa sitä Lauralle oman kertomuksensa kautta. Sen jälkeen Laura ottaa puheenvuoron ja kuvaa vielä lyhyesti sairauteen liittyvää voimakasta häpeän tunnettaan:

Katkelma 1

27	OHJ:	[tärkee ((nyökyttelee) €kiitos€.
28	Laura:	=joo [(jos saa) kans] sen verran sanoo että
29	OHJ:	[(--)- vielä]
30	Laura:	€minä oon se Laura joka se hhh oli€ (0.2) oli kommentoinu ja se on mulle
31		ollu iha hirvee @häpeän↓tunne (1.0) niinkun (.) koko (1.0) @koko atopia@
32		että niinkun ei kehtaa laittaa kesämekko päälle ku kaikki <muut> (0.4) ↓
33 →		laittaa ja hhh °<niinkun>° muuta niin. (1.0) niin tota @ihanaa et joku niinkun
34 →		(0.2) tavallaan <u>tajuaa</u> : sen (0.4) siellä (.) toisellakin puolel°la°@ (0.2) @sniff@
35	OHJ:	kyllä. (1.5) se on [tärkeää
36 →	Ulla:	[tekis mieli halata Lauraa .hh hhe heh=
37	Laura:	=hh hhe he €kiitos€ hh
38	OHJ:	€tälleen <u>virtuaalisesti</u> <u>korona</u> -ajan etähali€ hh hh he he he .hh

Keskustelukatkelma 1 on luettavissa liitteessä 2 s. 42. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Riveillä 33–34 Laura kertoo, että on ”ihanaa et joku tajuaa sen siellä toisellakin puolella”, ilmaisten näin saaneensa affiliatiivista tukea Riinalta. Lauran ääni murtuu nyyhkäisyksi vuoron lopussa, mikä viittaa voimakkaaseen liikutukseen. Tämä tunneilmaisu tekee empatian osoituksen aiheelliseksi (Heritage 2011), ja rivillä 36 Ulla kertoo haluavansa halata Lauraa. Ullan vuoro on puhtaan affiliatiivinen ja tarjoaa vastauksen Lauran ilmaisemaan tunnetilaan. Ullan aloittama naureskelu avautuu yhdessä nauramiseksi. Sekä liikutus että nauru muodostuvat jaetuiksi

tunnetiloiksi, mikä rakentaa yhteenkuuluvuutta osallistujien välille.

Affiliatiivisuus on osoittautunut aineistossa tärkeäksi osaksi vertaistukea, ja tässä esimerkissä se toteutuu hyvin selkeästi.

Verkkovertaistukiryhmien osallistajat tuovat toistuvasti esille näkemyksen siitä, että vain toinen saman sairauden kanssa elänyt voi aidosti ymmärtää siihen liittyviä tunteita ja kokemuksia; ulkopuolisen tai ammattilaisen tarjoama tuki ei yllä samalle tasolle. Seuraavassa katkelmassa (2) osallistuja erittelee kokemustaan vertaistuelle ainutlaatuisesta yhteisymmärryksen tasosta:

Katkelma 2

01	Antti:	joo: (.) tota: (0.8) ku sanoit tota niin nii siitä vertaistuesta nii (0.2) puhutaan
02		hoitohenkilökunnan ka:s niin (0.4) me jotka itte sairastetaan (.) niimme
03		ymmärretään asia (0.6) <u>paremmin</u> (0.2) kun sella:nen (0.2) sanotahan ny
04		vaikka (.) käyt terveystakes (.) ihminen (.) joka ei koe sitä (0.8)
05		<u>samalla tavalla</u> elikkä sä pääset <u>palio helepommalla</u> (.) sä
06		sanot muutaman (0.1) asian niin (0.2) kaikki ymmärtää <u>mistä on kyse</u> (0.7)
07		mutta [sä] (0.2) meet johki <u>terveyskeskukseen</u> niin sä joudut
08	VO:	<u>[kyl]lä</u>
09	Antti:	kertomaan (.) koko historian (.) että se (.) >tajuais jotain edes vähä< (0.3)
10		ja se ei välttämättä mee edes perille silloonkaa

Keskustelukatkelma 2 on luettavissa liitteessä 2 s. 43. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Kirjallisuuskatsauksen mukaan tunneperäinen tuki ja sen osoittamisen rakentama kokemus aidosta yhteisymmärryksestä ovatkin keskeisiä vertaistuen pariin hakeutumisen syitä (ks. esim. Docherty 2004; Munn-Giddings ja McVicar 2006; Ussher ja muut 2008). Näille kokemusten ja tunteiden jakamisen hetkille tulee rakentaa aktiivisesti paikkoja keskustelussa. Toisilleen tuntemattomille osallistujille tunneperäinen jakaminen ei välttämättä ole itsestään selvää tai luontevaa. Tärkeää olisi kutsua osallistujia kokemusten samankaltaisuuden ja tuttuuden tunnistamiseen ja kuvailemiseen, sillä pelkkä tilanteen nostaminen päiviteltäväksi tai arvioitavaksi ei välttämättä tuota myötätuntoa (Tiitinen ja muut 2018b). Ohjaajalta vaaditaan myös tasapainottelua ajattelun haastamisen ja tiedon tar-

joamisen sekä toisaalta kokemusten validoinnin⁵, tuen ja yhteisymmärryksen välillä (Vehviläinen 2014). Ajoittain voi olla hyvä antaa tilaa tunteiden käsittelemiselle, vaikka tilanteeseen voisi löytyä neuvojakin – ymmärryksen osoittaminen voi olla joissakin tilanteissa tärkeämpää. Toisaalta kielteisiin tunteisiin ei kannata jäädä vellomaan, sillä tunnetila ”tarttuu” herkästi (Holm 2010).

Henkilökohtaisten asioiden paljastamiseen sisältyy aina torjutuksi tulemisen riski. Heikko tai olematon vastaus vähentää luottamusta, kielteinen tai tuomitseva puolestaan voi tuottaa hylätyksi tulemisen tunteen (Logren ja muut 2019). Kontekstilla on merkitystä. Affiliatiivisuus liittyy episteemisyyteen eli siihen, mitä toiselta osapuolelta voidaan odottaa tilanteen ymmärryksen ja siihen reagoinnin osalta. (Lindström ja Sorjonen 2012.) Odotukset voivat olla tavanomaista korkeammalla vertaistukitapaamiseen osallistuttaessa. Turvallisen ilmapiirin rakentaminen on erityisen tärkeää, ja aineiston vertaistukitapaamisissa tässä onkin onnistuttu: yhdenkään osallistujan kokemusta ei saa vähätellä tai sivuuttaa. Tämän voi mainita konkreettisesti ryhmän säännöissä, minkä lisäksi vertaisohjaaja voi rohkaista tunneperäistä jakamista tuomalla ryhmässä esille omia kokemuksiaan. Ammattilaisohjaajan keinona tunneperäisen jakamisen tukemiseen voi olla tiettyjen kysymysten esittäminen: esimerkiksi Allergia-, iho- ja astmaliiton keskustelukorteissa⁶ kysymykset sairauden vaikutuksesta itsetuntoon ja sairauden herättämistä tunteista voivat tukea tunteiden tasolle ulottuvaa keskustelua. Oikeiden keskustelunavausten tukena kokeneella ohjaajalla toimii aikaisemmista ryhmistä opittu vuorovaikutteinen ymmärrys sairauteen liittyvistä haasteista, vaikka omakohtaista kokemusta sairauden kanssa elämisestä ei olisikaan (Collins ja Evans 2015).

2.2. Kokemustiedon jakaminen

Tietoperäinen tuki on toinen vertaistuen peruspilareista. Vertaistukiryhmissä voidaan tarjota myös eri alojen asiantuntijatietoa, mikäli ohjaaja on alan ammattilainen, tai ryhmään kutsutaan esimerkiksi vieraileva asiantuntija puhujaksi. Perinteisesti vertaistukiryhmissä korostuu kuitenkin kokemustiedon rooli: vertaistukitapaamisissa on helppo vaihtaa omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa sairauden kanssa elämisestä, lääkityksestä ja hoitoon hakeutumisesta tai vinkkejä arkea helpottavista asioista (Vahtivaara 2010). Borkman (1976) nosti kokemustie-

5 Validoinnin eli oikeaksi vahvistaminen tarkoittaa, että henkilö asettuu myötätuntoisesti toisen asemaan ja osoittaa tunnistavansa toisen tunteet ja pitävänsä niitä hyväksyttävänä.

6 Keskustelukortit ovat osa Allergia-, iho- ja astmaliiton vertaistreffien järjestäjän materiaalia. Ne ovat vapaasti ladattavissa internetistä: https://www.allergia.fi/site/assets/files/24406/keskustelukortit_web22.pdf.

don ('experiental knowledge') esille vertaistukiryhmien tutkimuksen yhteydessä. Käsitteellä kuvataan vertaistukiryhmissä jaettavaa tietoa, jota ei ole tarkoitus ottaa vastaan yhtenä ainoana totuutena asioista – jokaisen oma kokemus on yhtä arvokas ja tärkeä. Baillergeau ja Duyvendak (2016) perustelevat kokemustiedon merkitystä vertaistukiryhmissä erittelemällä kolme aluetta, joihin ammattilaisen tieto ei ulotu: 1) selviytyjän kokemus, 2) kokemukset hoitoinstituutioista ja hoidosta sekä 3) kokemukset sairauteen liittyvästä leimaamisesta ja sosiaalisesta stigmasta. Näiden osalta kokemustiedon jakaminen onnistuu vain toisen saman kokeneen eli vertaisen kanssa. Tämä on vertaistuen ainutlaatuinen ja äärimmäisen tärkeä ulottuvuus.

Aineistossa tärkeänä kokemustiedon jakajana korostuu vertaisohjaaja, mutta osallistujat kysyvät toisiltaan neuvoja myös itse tai tarjoavat niitä oma-aloitteisesti muille. Seuraavassa katkelmassa (3) Annele aloittaa oman kuulumistenkertomisvuoronsa kysymällä aiemmin puhuneen osallistujan käyttämästä lääkityksestä:

Katkelma 3

01	OHJ:	Mites Annele (.) sulla?
02		(0.8)
03	Annele:	.hh ei tässä sen (.) ↓kummempaa tota on ihan .hh (0.2) ihan tavallista et
04 →		se mul tuli mieleen että mik-mikä se lääke oli jota Meeri .hhh käytti
05		>mulla nimittäin o huomenna on ihopoli (0.2) Jyväskylässä .hh ja tota
06		nyt mulla oli (0.6) niinku (.) seitkytkolmekos mulla oli se alatet >oli
07		maksa-arvo niinku noussu (0.2) tietysti lääkärikin tietää lääkkeitä mutta
08 →		mikä (.) mikä se oli se lääke että (0.4) voin mainita siitäkin lääkärih?
09		(0.6)
10 →	Meeri:	<metodreksaatti>=
11		=((Annele kääntyy))
12 →	Annele:	joo mä kirjotan[sen
13		(((Annele kääntyy toiseen suuntaan, paperi rapisee))
14	Meeri:	€vaikee nimi€ >siis kukaan ei ikinä muista tota kun mä yritän kertoa
15		ihmisille et €mi[ka sen nimi on€
16		(((VO alkaa hymyillä leveästi))

Keskustelukatkelma 3 on luettavissa liitteessä 2 s. 43. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Katkelmassa vertaistukiosallistuja Annele kysyy toiselta osallistujalta, Meeriltä, tämän käyttämän lääkkeen nimeä (rivi 4). Kysymys on kohdistettu suoraan Meerille, ei yleisesti kaikille osallistujille tai ohjaajalle. Rivillä 10 Meeri kertoo lääkkeen nimen, minkä jälkeen Annele ilmaisee arvostusta saamaansa neuvoa kohtaan kirjoittamalla sen ylös riveillä 12–13. Meeri jatkaa tämän jälkeen kuvailemalla lääkkeen nimeä vaikeaksi hymyillen samalla. Hymyily muodostaa jaetun ymmärryksen lääkkeiden nimien haasteellisuudesta, mikä näkyy myös vertaisohjaajan yhdenaikaisessa hymyssä rivillä 16. Meeri ei ota kysymystä vastaan kritisoidulla Annelen tietämättömyyttä vaan osoittaa ymmärrystä nimen vaikeudesta. Neuvomistilanne näyttäytyy sensitiivisenä ja molempia osapuolia kunnioittavana.

Kokemustieto on myös poliittista keskustelua herättävä aihe. Keskeisenä kritiikkinä on esitetty huoli siitä, että pelkästään yksilön omaan kokemukseen pohjautuva tieto voi olla turhan kapeaa tai toisen tilanteeseen soveltumatonta (Castro ja muut 2019). Käsitteellisesti 'kokemustieto' onkin hajanainen kokonaisuus, joka voi viitata sekä yleispätevään tietoon että puhtaasti henkilökohtaisiin kokemuksiin. Aineistossa osallistujat ovat selvästi tietoisia siitä, että kunkin sairaus ja elämäntilanne on yksilöllinen eikä sama neuvo välttämättä toimi kaikille. Kieliopillisesti omaan kokemukseen viitataan tyypillisesti minä-muodossa ("Mulla tää on toiminut parhaiten"), yleisempään, jaetuksi tarkoitettuun kokemukseen puolestaan joko nollapersoonassa⁷ tai me-muodossa ("Meillä psoriaatikoillahan...") (ks. myös Halonen 2008). Kokemustiedon omakohtaisuutta korostetaan painokkaasti, eikä tietoa esitetä harhaanjohtavasti. Vertaistukiryhmiin osallistuminen näyttääkin kehittävänsä kokemustietoa ja laajentavan sitä yksilöllisen kokemuksen ulkopuolelle niin sanotuksi kollektiiviseksi kokemustiedoksi (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019; Castro ja muut 2019). Kollektiivinen kokemustieto sisältää useita eri kokemuksia ja näkökulmia, jolloin henkilö kehittää ymmärrystään toistuvuudesta ja erilaisuudesta suhteessa omiin kokemuksiinsa. Tämä auttaa hahmottamaan omaa tarinaa suhteessa laajempaan kokonaisuuteen.

Sairauteen liittyvän tiedon saaminen on Psoriasisliiton jäsenkyselyn mukaan tärkein psoriasisyhdistyksiin liittymisen syy (Ihon aika, 2/2021). Niinpä osallistujilla saattaakin olla jo etukäteen mielessään kysymyksiä, joihin he kaipaavat vastauksia vertaistukiryhmältä. Riittävä vapaan keskustelutilan ja ennen kaikkea -ajan tarjoaminen tukee tämän tarpeen täyttymistä. Ohjaaja voi itse esittää kysymyksiä, jotka tukevat kokemustiedon jakamista ("Kerro vinkki arjen sujumiseen sairauden kanssa"), tai kannustaa osallistujia esittämään toisilleen kysymyksiä. Myös avointen vuorojen tarjoaminen on toimiva keino. Tällöin osallistuja voi tuoda mieltään askarruttavan asian esille ilman ennakkorajausta ("Oliko teillä vielä jotain, mistä haluaisitte kertoa tai kysyä?").

7 Lauseesta on häivytetty subjekti eli tekijä, esimerkiksi "Kyllähän sen huomaa, kun...".

2.3. Voimaantuminen

Voimaantuminen voidaan katsoa yhdeksi vertaistuen pääpilareista ja samalla sen toivotuksi lopputulemaksi. Käytännössä voimaantumisella tarkoitetaan omien voimavarojen ja minäpystyvyyden kasvattamista saadun tiedollisen ja tunneperäisen tuen avulla. Vertaistukiryhmässä ei ole erikseen auttajia ja autettavia, vaan tarjottu tuki on aina vastavuoroista (Lainio ja Karnell 2010). Tämä asetelma tarjoaa mahdollisuuden siirtyä pois autettavan potilaan roolista muuntamalla oma kokemus sairauden kanssa elämisestä voimavaraksi. Tuen tarjoaminen muille voikin olla jopa tärkeämpää kuin tuen vastaanottaminen (Salem, Bogat ja Reid 1997; Castro ja muut 2019). Henkilö, joka on jo kokenut ongelman ja ratkaisun asiaan, joka vaijaa aiempaa puhujaa tällä hetkellä, voi osoittaa affiliatiivisuutta jakamalla oman kertomuksensa, kuten esimerkissä 1, tai tarjota konkreettisia vinkkejä, kuten esimerkissä 2. Saman sairauden kanssa elänyt voi tarjota omiin kokemuksiinsa pohjautuvia neuvoja tavalla, joka koetaan sensitiiviseksi ja toisen tilannetta kunnioittavaksi (Logren ja muut 2020). Vertaistuen avulla saatu kokemus voimaantumisesta on hyödynnettävissä myös muussa elämässä: passiivisen potilaan sijasta henkilö voi asemoida itsensä aktiiviseksi toimijaksi, joka hyväksyy ja ymmärtää tilanteensa ja osaa edistää omaa hyvinvointiaan (Ussher ja muut 2006).

Voimaantumisen kannalta on ratkaisevaa, että kokemusperäistä tietoa pidetään arvokkaana (Lombardo ja Skinner 2003–2004). Näin henkilö saa kokemuksen siitä, että hän kykenee olemaan avuksi muille. Ohjaaja voi nostaa osallistujien kertomuksista hyviä oppimiskokemuksia tai vinkkejä keskusteltaviksi tai kannustaa yleisemmällä tasolla kokemusten esiintuomiseen, kuten katkelmassa 4. Ohjaajan kommentti ”neljästä viisaasta” ja ”äärettömän tärkeistä asioista” on voimaannuttava ja vahvistaa osallistujien luottamusta omien kokemustensa ja näkemystensä arvokkuuteen.

Katkelma 4

01	OHJ:	mä esimerkiks tykkään <u>mun kurseilla</u> käsitellä sit Ihon Ajan <u>artikkeleita</u>
02		>laittaa ryhmätöihin ja .hh niinku (0.2) nostaa enemmän et mitä nää <u>tarkottaa</u>
03 →		koska ne artikkelithan on vaan <u>yks</u> näkökulma
04		(1.2)
05 →	OHJ:	ja tässäki on nyt (0.2) <u><neljä></u> (0.2) viisasta että tota .hh €hhhe et siin
06 →		mieles€ niinku (0.8) mä haluisin et se (3.2) et (.) mitä teilt tulee nii tuokaa esiin
07 →		koska ne on ihan <u>ää:rettömän</u> tärkeitä asioita.

Keskustelukatkelma 4 on luettavissa liitteessä 2 s. 44. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Verkkovertaistukitapaamisen aikana olennaista on, onko osallistujilla keskinäistä suoraa vuorovaikutusta vai tapahtuuko keskustelu vain ohjaajan välityksellä (Weiste ja muut 2020). Voimakkaasti keskustelua johtava tai osallistujien näkemyksiä korjaava ohjaaja saattaa tiedostamattaan kaventaa osallistujien omaa osallistumista ja omien narratiivien rakentamista (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019). Vetovastuun kierrättäminen taas tukee osallistujien voimaantumista (Wilka-Seemer 2005), mutta tämä vaatii osallistujilta halua ottaa vastuuta. Keskeinen ja arvostettu rooli ryhmässä voi luoda tunnetta siitä, että osallistuja kykenee itse olemaan avuksi muille kääntämällä kokemuksensa voimavaraksi. Pienemmissä määrin vastuun jakaminen voisi onnistua etenkin niissä ryhmissä, jotka kokoontuvat useita kertoja. Yksittäisissä tapaamisissa tämä ei ole samalla tavoin toteutettavissa, mutta voimaantumista voidaan silti tukea muilla tavoin.

Aineistossa voimaantuminen tulee vahvimmin esiin vertaisohjaajien puheesta. Seuraavassa katkelmassa (5) vertaisohjaaja kuvailee muiden auttamisen herättämiä tunteita:

Katkelma 5

01	VO:	[mä tuota: vaikka mä oon niinku tässä: (0.5)]toisena <u>vetä:jänä</u> . (0.2)
02		[[([Ohjaaja nyökkäilee ja Miisa hymyilee)]
03	VO:	mut (0.3) mähä (0.2) #OHJ on niinku <u>asiantuntija</u> # (0.5) #sairaanhoitaja#
04		(0.4) mut mä oon tämmöne (.) niinku kokemusasiantuntijan roolissa tässä
05		mutta (0.5) mulla on itellä niin paha toi <u>nivelpsoriaasis</u> niin (0.5) <u>mä oon niin</u>
06		<u>ilonen</u> [näistä ryhmistä (0.3) niin] mä saan <u>teistä kaikista</u> niin paljo <u>voimaa</u>
07		[[([OHJ ja Miisa nyökkäilevät]]
08	VO:	jaksaa tätä: (0.2) <u>sairautta</u> (0.5) #ja: (.) sit mä saan (.) kicksit siitä että# (0.4)
09		nyt oli ihana kuulla esimerkiks näistä #sosiaalipuole asioistaki: että# (0.4)
10		#teille oli# (0.4) <u>uutta tietoa ja hyötyä</u> (0.2) #näistä jutuista niin# (0.4)
11		<u>Se antaa niin paljon</u> (0.5)

Keskustelukatkelma 5 on luettavissa liitteessä 2 s. 45. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Vertaisohjaaja kertoo riveillä 6–8 saavansa muista osallistujista paljon voimaa jaksaa sairautta. Lisäksi hän korostaa, että muiden auttamisesta saa ”kicksit” eli potkua. On ymmärrettävää, että voimaantuminen korostuu etenkin vertaisohjaajien parissa: he pystyvät tehtävässään asettumaan asemaan, jossa heidän hank-

kimansa kokemustieto nostetaan esille muiden auttamiseksi. Vertaisohjaaja on institutionaaliselta rooliltaan paikalla tarjoamassa tukea sairastuneelta toiselle, mutta sama pätee myös muihin osallistujiin avun vastavuoroisuuden kautta. Voimaantumisen ja minäpystyvyyden kasvun kannalta onkin erityisen tärkeää, että osallistujat ovat aktiivisia osapuolia, eivät passiivisia ohjeiden vastaanottajia (Bond ja muut 2019). Keskinäiselle avulle ja sen aikaansaamalle voimaantumiselle tulee aktiivisesti tarjota paikkoja keskustelussa. Edellä mainitun vetovastuun kierrättämisen lisäksi keskustelussa kannattaa huolehtia siitä, ettei ohjaaja tai vertaisohjaaja tarjoa liian innokkaasti vastauksia osallistujien kysymyksiin. Sen sijaan ohjaaja voi ensin kutsua muita osallistujia jakamaan kokemuksiaan vastaavista tilanteista ja niistä selviytymisestä. Esittelemme tähän sopivia ohjaustyön käytäntöjä tarkemmin osiossa 5.

Stang ja Mittelmark (2008) suosittelevat voimaantumisen nostamista itsenäiseksi vertaistukitapaamisen teemaksi. Holm (2010) puolestaan ehdottaa, että ohjaaja voisi kannustaa osallistujia jakamaan voimaantumiseen liittyviä ajatuksia ja muutokertomuksia kysymällä kysymyksiä: "Mikä auttoi sinua silloin selviytymään, ja mitä se kertoo omista kyvyistäsi, vahvuuksista tai taidoistasi?" "Minkälaisia merkkejä olet jo huomannut, jotka kertovat siitä, että olet päässyt eteenpäin?" "Mihin voit itse vaikuttaa?" Allergia-, iho- ja astmaläiiton vertaistukitreffeillä hyödynnettävistä keskustelukorteista etenkin "Mitä olisit halunnut kuulla konkarilta, kun sairastuit?" houkuttanee esiin osallistujien ennen/nyt-kertomuksia, "Kerro vinkki arjen sujumiseen sairauden kanssa" voi avata osallistujien keskinäistä neuvomista ja kokemustiedon jakamista, kun taas "Miten voisit itse viedä tietoa sairaudestasi eteenpäin?" suuntaa ajatusprosessia aktiiviseen toimijuuteen myös vertaistukiryhmien ulkopuolella. Tämän kaltaiset keskustelunavaukset toimivat hyvin voimaantumiskokemusten tukemisessa.

3. Verkkovertaistuen erityispiirteet

Verkkovertaistukea toteutetaan monissa eri muodoissa, joista videovälitteinen ryhmäkeskustelu on yksi viimeaikaisimmista (Mikkonen ja Saarinen 2018; Zheng ja Phillips 2021; Eronen ja Velling 2021; Spagnolo ja muut 2022). Tässä raportissa esitellyt verkkovertaistukiryhmät toteutetaan Teamsissa, joten keskitymme tarkastelemaan pääasiassa Teamsiin (ja muihin videopuheluohjelmistoihin) liittyviä erityispiirteitä. Vertaistuen toteutusmuoto on vain yksi vertaistuen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä, mikä tekee toteutusmuodon arvioinnista haastavaa. Kuten edellä esitimme, aineistossa verkkovertaistuki näyttää mahdollistavan samat peruspilarit kuin kasvokkainenkin vertaistuki. Verkkovertaistukiryhmien toteuttamisen osalta on kuitenkin tarpeen pohtia verkkovertaistuen saavutettavuutta sekä eroja kasvokkaiseen vuorovaikutukseen verrattuna. Eroavaisuuksien osalta keskitymme niihin asioihin, jotka vaikuttavat selkeimmin vuorovaikutukseen ja ohjaustyöhön. Keskeisimmät huomiot löytyvät myös taulukkomuodossa osion lopusta.

3.1. Saavutettavuus

Verkkovertaistuki tarjoaa osallistumismahdollisuuden monille, jotka eivät syystä tai toisesta pysty osallistumaan kasvokkaiseen vertaistukitapaamisiin. Syitä voivat olla maantieteellinen etäisyys, sairauden aiheuttama fyysinen tai psyykinen este, haastavat aikataulut tai sosiaalisten tilanteiden jännittäminen. (Karisalmi ja muut 2015; Barclay ja Lalor 2022.) Aineistossa verkkovertaistukitapaamisiin osallistumista luonnehditaan paikoin vaivattomammaksi verrattuna kasvokkaiseen tapahtumiin valmistautumiseen ja fyysisesti paikan päälle saapumiseen. Niissä tutkimuksissa, joissa aineistona toimii asynkroninen⁸ vertaistukialusta, kuten chat-huone tai sähköpostilista, korostetaan myös mahdollisuutta osallistua kellonajasta riippumatta. Tässä tutkimuksessa käsiteltävä verkkovertaistukimuoto sen sijaan on eräänlainen välimuoto: reaaliaikainen, videokuvan välityksellä tapahtuva etäkeskustelu. Videovälitteinen ryhmäkeskustelu on tullut teknologian puitteissa mahdolliseksi ja laajemmin saavutettavaksi vasta suhteellisen hiljattain, joten tästä vertaistuen toteutusmuodosta kaivataan vielä lisää tutkimusta.

⁸ Asynkroninen eli ei-reaaliaikainen kommunikointi tarkoittaa, että keskustelun osapuolet eivät ole ajallisesti toisistaan riippuvaisia vaan keskustelu on ajasta (ja paikasta) riippumatonta.

Vaikka verkkomuotoisen vertaistuen saavutettavuus on monissa asioissa kasvok-
kaista toteutusta parempi, myös verkkototeutukseen sisältyy omia haasteitaan.
Vuonna 2021 suomalaisista 67 prosenttia oli käyttänyt internetiä videopuheluun.
Osuus oli suurin nuorilla (16–24-vuotiailla peräti 88 %) ja pienin iäkkäämmän väes-
tön parissa (75–89-vuotiailla vain 22 %) (Tilastokeskus 2021). Videopuheluiden
käyttö on yleistynyt merkittävästi vuodesta 2016 (Tilastokeskus 2016), oletetta-
vasti suurelta osin koronapandemian seurauksena. Tilastojen perusteella videovä-
litteinen verkkovertaistukitoteutus on nuoremmille työkäisille helposti saavu-
tettava, mutta iäkkäämmille osallistuminen saattaa olla haastavaa. Munnukka,
Kiikkala ja Valkama (2005) arvioivat, että ainakin 2000-luvun alussa internetissä
käytyjen vertaistukikeskusteluiden osallistujat olivat varsin nuoria ja korkeasti
koulutettuja. Nykyään internet on useimpien saatavilla, mutta videopuheluiden
hyödyntäminen ja tehokas tiedonhaku edellyttävät teknologista osaamista.

Verkkovertaistukitapaamisten ohella voisi olla kysyntää Teamsin käytön opastami-
seen tarkoitetuille lyhyille tilaisuuksille. Näin osallistumisen kynnyks on mahdol-
lisimman matala myös niille, joille tarvittavan teknologian käyttö ei ole entuudes-
taan luontevaa. Vaihtoehtoisesti ryhmiin osallistumisesta kiinnostuneille olisi hyvä
tarjota selvät ohjeet siihen, miten ja mistä teknistä apua on tarvittaessa saatavilla.
Tämä voisi parantaa verkkovertaistukiryhmien saavutettavuutta. Iäkkäämpien
osallistujien lisäksi esimerkiksi aistivammaiset saattavat kokea verkkovertaistuen
vaikeasti saavutettavaksi (Huuskonen 2010). Myös erilaiset neurologiset sairaudet,
kuten epilepsia, voivat hankaloittaa pidempiaikaista tietokoneen käyttöä (Ritola,
Saarni, Oksanen ja Stenberg 2019).

Aineistossa ilmenee joitakin Teamsin käyttöön liittyviä haasteita, ja tekniset ongel-
mat herättävät ajoittain myös keskustelua. Eräässä tapaamisessa osallistuja ei saa
kameraa auki, ja useammassa tapaamisessa yksittäisen osallistujan äänenlaatu on
heikko tai epätasalaatuinen. Yhdessä tapaamisessa osallistuja joutuu jopa jättäy-
tymään kokonaan pois teknisten ongelmien takia mutta palaa tapaamiseen myö-
hemmin. Kahdessa tapaamisessa keskustellaan alkuvaiheen teknisistä haasteista,
jotka on kuitenkin sittemmin ratkottu onnistuneesti. Näissä kahdessa tapauksessa
ilmenee, että ohjaajalta saatu ohjeistus on ollut ratkaisevassa roolissa teknologian
käytön opettelemisessa. Tässä katkelmassa (6) osallistuja muistelee ensimmäisen
tapaamiskerran teknisiä haasteita jo naureskellen:

Katkelma 6

01	Merja:	ainaki eka kerran oli, nyt
02		mää muistan että oli katokku mä en oo ikinä ollu tämmöst Tiim-palaverissa
03		että [miten se] onnistuu että mä laitoin OHJ:llekin jotenki viestiä että (0.4)
04	VO:	[joo]
05	Merja:	mitenkä se (0.4) avautuu ja että [miten sitte] ja sitte OHJ vastas siihen ja
06	VO:	[heheehee]
07	Merja:	(0.2) vai soitinko mä jopa (.) [ja jotakin tälläst vähä] että miten tää onnistuu
08	VO:	[he he he]
09	VO:	€n[äin sitä kuu]le [kehitytää]vaan monella (.) mones- (.) monella osa-alueella€
10	OHJ:	[€hei:€]
11	Miisa:	[hih↑hi]
12		(0.6)
13	OHJ:	€h.hh€
14		(1.1)
15	OHJ:	€nyt [tää] on ihan normia€
16	Merja:	[joo-o]
17		(0.6)
18	VO:	€j[oo]-o€
19	OHJ:	[€hm€]
20	Miisa:	[€hm€]
21		(1.8)
22	Miisa:	ja mu[mmielest siin o]n niinku
23	Merja:	[niin mintenkkä]
24		(0.2) minkä takii se sitten kun (0.5) mu-
25		mää tuli ensin monena kuvana ja €sitten mä en tullu ollenkaa et miten
26	Merja:	[siinä sillon] tapahtu€
27	VO:	[€joo€]
28	OHJ:	€hih€
29	VO:	€sä aina monistit ihte€s€
30	Miisa:	↑hih[haha]
31	VO:	[hahaa]
32	Merja:	€sit se poistettii mua ei näkyny ollenkaa (0.4)[se oli s]it semmone kerta€
33	VO:	[€joo€]
34	Miisa:	€mm€

Keskustelukatkelma 6 on luettavissa liitteessä 2 s. 46. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Merja kertoo rivillä 2, ettei ollut koskaan aikaisemmin osallistunut Teams-palaveriin. Hän muistelee riveillä 3–7 laittaneensa ohjaajalle viestiä ja mahdollisesti jopa soittaneensa saadakseen neuvoja. Teknisen tuen tarve on hyvä huomioida esimerkiksi ohjaajien koulutuksessa. Voi olla ohjaajallekin työlästä tai haastavaa ohjeistaa etänä Teamsin käyttöä osallistujille, joiden tietoteknistä osaamista on mahdotonta arvioida ennakkoon. Toisaalta osallistujalta vaaditaan tavanomaista suurempaa uskallusta osallistua vertaistukitapaamiseen, jonka toteutustapa on itselle täysin vieras. Osallistuja voi kokea epäonnistumisen pelkoa ja jättää pahimmassa tapauksessa osallistumatta sen takia. Myös Kelan etäkuntoutushankkeessa mainitaan

tekniset ongelmat ja niiden pelko yhtenä etävuorovaikutuksen haasteena. Lisäksi useampi etäkuntoutusosallistuja arvioi, ettei kotoa löydy tarpeeksi rauhallista tilaa terapiaan keskittymiselle. (Ritola, Saarni, Oksanen ja Stenberg 2019.)

Toisaalta katkelmasta (6) havaitaan, että haasteille voidaan jälkikäteen jo naureskella yhdessä. Vertaisohjaaja ja ohjaaja kehystävät yhdessä alun haasteita oppimisprosessiksi: vertaisohjaaja kuvaa rivillä 9 tilannetta jatkuvaksi kehittymiseksi ja ohjaaja luonnehtii rivillä 15, että nyt verkkovälitteinen osallistuminen onkin jo ”ihan normia”. Osallistuja on jatkanut vertaistukitapaamisiin osallistumista alun haasteista huolimatta, joten niistä ei selvästi muodostunut kynnyksysymystä. Tässä tapauksessa ohjaaja on onnistunut taitavasti sekä neuvomaan Teamsin käytössä että ylläpitämään positiivista suhtautumista uuden oppimiseen.

3.2. Vuorovaikutus verkkovertaistukiryhmässä

Sosiaali- ja terveysministeriö linjasi vuonna 2015, että terveydenhuollon etäpalvelut ovat rinnastettavissa kasvokkaihin vastaanottokäynteihin (STM 2015). Myös tutkimusnäyttö tukee verkkovälitteisten palveluiden järjestämistä. Esimerkiksi Kelan etäkuntoutushankkeen parissa tehdyssä tutkimuksessa kaikki verkkovälitteiseen terapiaan osallistuneet potilaat arvioivat, ettei etäterapia poikennut merkittävästi kasvokkaisesta terapiasta, ja suosittelivat videovälitteisyyden hyödyntämistä hoidossa jatkossakin (Ritola ja muut 2019). Kasvokkaisen ja verkkovälitteisen vuorovaikutuksen eroja ei olekaan syytä ylikorostaa: esimerkiksi Arminen ja muut (2016) painottavat, että verkkovälitteisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa olisi syytä siirtyä pois vastakkainasettelusta ja vajavaisuuksien korostamisesta. Kukin kommunikaatioväline tarjoaa omanlaisiaan mahdollisuuksia, joiden puitteissa vuorovaikutustoimintoja tuotetaan ja tulkitaan. (Arminen ja muut 2016.)

Pääosa verkkovertaistukeen kohdistuvasta kritiikistä ajoittuu ajalle ennen videovälitteisen vuorovaikutuksen yleistymistä. Salem, Bogat ja Reid (1997) toteavat tutkimuksessaan, että suoran tunneperäisen tuen tarjoaminen on vähäisempää keskustelupalstoilla toteutettavilla vertaistukialustoilla kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. He arvioivat syyksi tervehdysten ja halausten, katsekontaktin ja hymyjen sekä virallisen tapaamisen jälkeisen rennon yhdessäolon puuttumisen virtuaalitapaamisista. Näistä seikoista tervehdykset ja ilmeet ovat kiinteä osa myös videovälitteistä verkkovertaistukea, ja esimerkiksi ilmeiden peilaamista tapahtuu paljon: jos puhuja hymyilee tai nauraa, muut usein hymyilevät tai nauravat hänen kanssaan. Ilmeillä onkin tärkeä merkitys puheen tulkinnassa, ja ilmeeseen vastaaminen toimii osoituksena ymmärryksestä ja jaetusta suhtautumisesta puheenaiheena olevaan asiaan (Ruusuvuori 2013). Ilmeiden lisäksi aineistossa hyödynnetään usein visuaalisia eleitä, kuten käsiliikkeitä, sairauteen liittyvän

oireen näyttämistä kameralle, jonkin vaivan kuvailun tehostamista elein ja esineiden näyttämistä muille. Toisaalta osassa keskusteluista yhdellä tai useammalla henkilöllä on kamera suljettuna, mikä rajoittaa visuaalisten viestintätapojen hyödyntämistä. Näissä tapauksissa kamera usein avataan oman puheenvuoron ajaksi. Kameroiden suljettuna pitäminen on ymmärrettävää arkaluontoisista aiheista puhuttaessa, etenkin jos ryhmä kokoontuu vain kerran. Kymmenen kerran ryhmäprosesseissa kaikilla osallistujilla on ollut kamera auki, joten ryhmän toteutus-tapa vaikuttaa selvästi tähän päätökseen. Kameroiden käyttäminen on asia, jota voidaan pohtia yhdessä esimerkiksi ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Sen sijaan katsekontakti ei ole videovälitteisessä vuorovaikutuksessa mahdollinen kommunikaation väline, vaikka kamerat olisivatkin käytössä (ks. myös Mlynář ja González-Martinez 2018; Karl, Peluchette ja Aghakhani 2021). Videoidussa vuorovaikutuksessa ohjaajan rooli fasilitoijana on erityisen tärkeä, koska sopivaa vuoron ottamisen hetkeä on haastavampaa arvioida (Weiste ja muut 2020). Kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa viesti voidaan suunnata katsekontaktin avulla juuri jollekin tietylle keskustelun osallistujalle, ja tätä tapahtuukin huomattavan paljon aineistoon sisältyvässä kasvokkaisen tapaamisen videoinnissa. Videovälitteisessä vuorovaikutuksessa kysymyksen tai kommentin kohdistaminen tapahtuu katsekontaktin sijaan vastaanottajan nimeä käyttämällä. Katsekontaktin ohella tilan tuntu on laajemmaltikin erilainen Teamsissa: kaikki osallistujat ovat kuvaruudulla yhtä lailla viestin vastaanottajina, riveissä ja päällekkäin kohti katsojaa. Fyysisessä tilassa taas ihmiset usein asettuvat eri kohtiin tilaa ja suuntaavat kehollaan huomiota puhujaa kohti tai pois päin jostakin toisesta. Samasta syystä keskustelu ei voi jakautua pienempiin alakeskusteluihin Teamsissa ilman erillisten työkalujen hyödyntämistä. Eri fyysisessä tilassa olemisen etuna saattaa Demjénin (2016) mukaan olla madaltunut kynnys puhua arkaluontoisista asioista. Tietokoneen tai kameran voi aina sulkea, jos tulee tarve ottaa enemmän etäisyyttä muihin.

Keskustelussa yksi videovälitteisyyden tuottama konkreettinen muutos on päällekkäispuhunnan hankaluus. Tavanomaisesti ihmiset puhuvat hyvinkin paljon toistensa päälle (Schegloff 2000). Suurin osa päällekkäispuhunnasta on yhteistyöhaluista, kuten toisen vuoron täydentämistä tai myötäilemistä pienin äännähdyksin (Vatanen 2010). Teamsissa päällekkäispuhunta aiheuttaa tyypillisesti sen, että vain toisen puhujan ääni kuuluu muille kuin puhujalle itselleen. Osittain tästä syystä päällekkäispuhuntaa vältetään. Toisaalta moni on myös tottunut pitämään mikrofoniinsa kiinni silloin, kun ei ole itse puhumassa. Päällekkäispuhunnan välttäminen ja mikrofonien avaaminen tekevät vuorojen väliin jäävistä tauoista hieman pidempiä kuin kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Tämä on tärkeää ottaa huomioon keskustelua ohjatessaan – verkkokeskustelussa ihmiset tarvitsevat hieman enemmän aikaa puheenvuoron ottamiseen.

Seuraava esimerkki sisältää katkelman (7) vertaisohjaajan ja osallistujien välisestä keskustelusta kasvokkaisen tapaamisen aikana. Katkelmassa on havaittavissa, kuinka keskustelijat tuottavat vertaisohjaajan aloittamaa vuoroa ikään kuin yhteis-

työssä, myötäillen ja täydentäen vertaisohjaajan lausumia osittain päällekkäispuhuntana. Verkkovälitteisessä keskustelussa vastaava myötäily tai toisen vuoron tukeminen tämän puhuessa tapahtuu pääasiassa nyökkäilemällä ja hymyilemällä sanallisten vastausten sijasta.

Katkelma 7

01	VO:	.hhh tajusin et (.) tää on mun loppuelämän kaveri [ja
02	Iina:	[ja kaveri [se on
03	Minna:	[nimenomaan
04	Iina:	se on siinä [sit (oikee)
05	VO:	[ja se on uskollinen se [ei [kylä jätä=
06	Minna:	[mm
07	Iina:	[joo
08	Sinikka:	[hmm hhy hh
09	Minna:	=[ei
10	Iina:	=[ei (0.4) juuri näin

Keskustelukatkelma 7 on luettavissa liitteessä 2 s. 48. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Toisena erityispiirteenä verkkovälitteisessä vertaistuessa on vapaamuotoisen yhdessäolon jääminen osittain tai kokonaan pois. Osallistujat poistuvat tilasta kokonaan suljettuaan Teamsin, eikä vapaamuotoista vertaistukitapaamisen jälkeistä tai edeltävää jutustelua tai kahvittelua tapahdu. Kasvokkaisessa vertaistukitapaamisessa osallistujat söivät ja joivat keskustellessaan, minkä lisäksi osallistujat halasivat toisiaan keskustelun loputtua. Keskustelun aikana oli myös puhetta pikkujouluista ravintolaillallisen muodossa. Toisaalta myös Psoriasisliiton nivelpsoriasitapaamisia edelsi asahi-tunti⁹, jossa osallistujat harjoittivat liikuntaa yhdessä ruudun äärellä. Vapaamuotoisempi yhdessäolo ei ole verkkovälitteisestikään missään nimessä mahdotonta, mutta se vaatii erikseen järjestettyä aikaa. Tutun ryhmän kesken käytävä kuulumiskierros tapaamisen alussa on jossakin määrin vapaamuotoinen verkko-ryhmissäkin, ja osallistujat voivat jakaa sen aikana myös sairauteen liittymättömiä asioita omasta arjestaan.

⁹ Asahi on Suomessa kehitetty terveystuokuntamuoto, johon löytyy ohjeita esimerkiksi Reumaliiton sivuilta: <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/uutiset/asahi-sopii-kaikille-katso-helpot-ohjeet>.

On tärkeää pitää mielessä, että kaikki vuorovaikutus on lähtökohtaisesti multimo-
daalista eli monikanavaista (Mondada 2016), ja tämä pätee yhtä lailla verkkovälit-
teiseenkin vuorovaikutukseen. Osallistujien käytettävissä on äänen ja videokuvan
lisäksi sellaisiakin modaliteetteja¹⁰, joita kasvokkainen vuorovaikutus ei samalla
tavalla mahdollista. Näistä on syytä mainita käden nostamisen toiminto, chatti ja
ruudun jakaminen, jotka kukin tarjoavat uusia välineitä vuorovaikutuksen tueksi.
Käden nostaminen on kätevä tapa pyytää puheenvuoroa muita keskeyttämättä,
chatin kautta on helppoa jakaa esimerkiksi linkkejä lisätiedon hakemista varten ja
ruudun jakaminen tarjoaa ohjaajalle mahdollisuuden esitellä esimerkiksi kuvaa tai
kaaviota keskustelun tueksi. Osallistujat voisivat lähettää ohjaajalle tai toisilleen
myös yksityisviestejä chatin kautta, mikä saattaa olla avuksi jonkin arkaluontoi-
semman asian kysymiseksi. Tämän tapahtumista aineiston vertaistukitapaami-
sissa ei ole mahdollista todentaa, sillä edes kaikille avoimet chat-keskustelut eivät
näy Teamsin tallenteella. Näiden jo käytössä olevien välineiden lisäksi Teams-vä-
litteisissä ryhmissä voi kokeilla osallistujien jakamista pari- tai pienryhmäkeskus-
teluihin breakout rooms -toiminnon avulla, musiikin tai videoiden hyödyntämistä
tai vaikkapa tunnelman keventämistä erilaisten taustojen ja "asusteiden" avulla.
Taustojen käyttäminen voi helpottaa esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilö ei halua
näyttää taustalla näkyvää asuntoaan muille. Toisaalta taustan vuoksi muut eivät
välttämättä näe, vaikka tilassa olisi ulkopuolisia henkilöitä, joten yksityisyyteen
liittyvistä pelisäännöistä kannattaa keskustella ryhmän alkaessa.

10 Viestinnän rakennuspalikoita, esimerkiksi kieli, ääni ja prosodia, ilmeet ja eleet,
tilan ja etäisyyksien käyttö, teksti ja kuva.

Kaavioon 2 on koottu vinkkejä verkkovertaistukiryhmien suunnitteluun.

Vinkkejä verkkovertaistukiryhmien suunnitteluun

1. Pohdi keinoja verkkovertaistuen saavutettavuuden tukemiseksi. Onko mahdollista tarjota ohjeita Teamsin käyttöön?
1. Laadi selkeät pelisäännöt yksityisyyden turvaamiseksi ja varmista, että ryhmässä käsiteltävät asiat eivät ole ulkopuolisten kuultavissa.
2. Sopikaa ryhmässä, miten toimitte kameroiden ja mikrofonien kanssa. Mikäli ääni alkaa kiertää, mikrofonit on hyvä sulkea silloin, kun ei ole itse äänessä. Kameroiden avaaminen tukee nonverbaalista vuorovaikutusta mutta vähentää yksityisyyden tunnetta.
3. Osallistujien vapaalle yhdessäololle voi tarvittaessa varata tilaa esimerkiksi tapaamisen alkuun tai loppuun.
4. Suurta ryhmää voi jakaa ajoittain pienempiin ryhmiin tai pareihin breakout rooms -toiminnon avulla.
5. Toiminnalliset osiot, kuten jumppatuokiot, onnistuvat myös verkkovälitteisesti. Myös erilaisia materiaaleja voi hyödyntää ruudun jakamisen avulla.
6. Puheenvuoron ottaminen vaatii enemmän työtä verkkovuorovaikutuksessa. Varaa riittävästi aikaa vuoron ottamiselle ja tarjoa aktiivisesti paikkoja osallistujien kysymyksille ja kommentteille.

Kaavio 2: Vinkkejä verkkovertaistukiryhmien suunnitteluun

4. Verkkovertaistukiryhmien rakenne aineistossa

Verkkovertaistukiryhmistä puhuttaessa on syytä huomioida ryhmän kokonaisrakenne ja ryhmälle asetetut tavoitteet. Tässä raportissa esitellyssä aineistossa on sekä kertaluontoisia ryhmätapaamisia että kymmenen tapaamiskerran prosessiin osallistuvia ryhmiä. Näistä pidempään kokoontuva ryhmä tarjoaa ohjaajalle mahdollisuuden rytmittää tapaamisia esimerkiksi vaihtuvien teemojen avulla, ja ensimmäisellä tapaamiskerralla voidaan myös kysyä osallistujien toiveita käsiteltävistä teemoista. Kertaluontoisessa kokoontumisessa ryhmä aloittaa joka kerta puhtaalta pöydältä ja etenemistapa on siten jossakin määrin erilainen. Keskustelun avaaminen uusien osallistujien kesken voi vaatia ohjaajalta hieman enemmän työtä, mutta myös osallistujien persoonallisuudella ja kokemuspohjalla on vaikutusta. Ryhmäprosessi on aina monen tekijän summa.

Jokainen tapaaminen alkaa kierroksella, joka on ryhmän vaiheesta ja rakenteesta riippuen joko esittäytymis- tai kuulumiskierros. Uusi ryhmä käynnistetään esittäytymisellä, jonka aloittaa ohjaaja tai vertaisohjaaja. Ohjaaja voi tuoda esille ammatillista taustaansa tai motivaatiotansa ryhmän ohjaamisen taustalla, kun taas muiden osallistujien ammattiasema, koulutus tai muut ryhmän aiheen kannalta merkityksettömät eronteot eivät tyypillisesti kuulu vertaistukiryhmiin. Esittäytyminen kattaa aineistossa tyypillisesti nimen, paikkakunnan, sairauden puhkeamisajan, taudinkuvan vuosien varrella ja nykytilanteen sekä motivaation ryhmään osallistumiseksi. Esittäytymiskierros näyttää noudattavan tätä kaavaa riippumatta siitä, onko vertaisohjaaja tuottanut vastaavan mallin omalla esittäytymisellään ennen ryhmän osallistujia. Paikkakunnan kertominen on mielenkiintoinen verkkovertaistukiryhmien piirre; etänä osallistuttaessa osallistujat voivat olla fyysisesti missä päin maailmaa tahansa. Ohjaaja tai vertaisohjaaja esittäytyy ensin itse ja jakaa sen jälkeen vuoron kullekin osallistujalle. Tässä vaiheessa ei edetä vielä kovin syvälle kokemusten jakamiseen, vaan esittäytyminen pidetään tyypillisesti melko ytimekkäänä. Tutun ryhmän kesken esittäytymiskierroksen korvaa vastaavan laajuinen kuulumiskierros, jonka aikana kerrotaan sairauteen tai muuhun elämään liittyvät viimeaikaiset tapahtumat sekä mieliala tapaamisen alkaessa. Joskus osallistujat kertovat ennen kaikkea sairauteen liittymättömistä asioista, mikä viittaa tuttuuteen osallistujien välillä. Tutumpien ihmisten kesken myös aiheen ulkopuolinen rupattelu kuuluu asiaan.

Vuorotteluna etenevän aloituskierroksen jälkeen ohjaaja tai vertaisohjaaja alustaa tapaamiskerran teeman, mikäli sellainen on, tai taustoittaa haluamansa ensimmäisen kysymyksen osallistujille. Tämä alustus pohjustaa samalla keskusteluilmapii-

riä, ja ohjaaja voikin myös jossakin määrin tuoda esille omaa persoonallisuuttaan. Seuraavassa katkelmassa (8) ohjaaja ja vertaisohjaaja alustavat liikunta-aiheista vertaistukitapaamista yhteistyössä ja osallistujia aktivoiden:

Katkelma 8

01	OHJ:	öö tänään meil oli (.) joku <u>aihe</u> (0.6) ja vähän tos (0.2) Oonakin o pukeutunu
02		aiheen mu[kasesti ja (0.4) hhm
03		(((Oona hymyilee leveästi, nauraa äänettömästi))
04		(1.8)
05	OHJ:	[hhmh
06	VO:	[ja Aapo kävi juo- (.) Aapo tuli juok[semalla ryhmään]
07		[((VO heiluttaa käsiään juoksemista imitoiden))]
08	OHJ:	[Aapo veti hiit trainingin ja
09		(((Aapo heilauttaa kättään ja nauraa ääneti))
10	VO:	joo.
11	OHJ:	€muistaaks liris ja Jutta mikä meil oli tän päivän aihe?€
12	Jutta:	joo [mä (--)
13	liris:	[olikse liikunta vai?
14	Jutta:	joo [(--) (--)
15	VO:	[kyl se [oli
16	OHJ:	[joo.
17	VO:	.hh [ja (0.2) juuri niinku liikunta tän meidän nivel <u>psoria</u> atikkojen (.)
18	liris:	[joo.
19	VO:	niinku <u>sietä</u> kautta ajateltuna (0.6) .hhh niin (0.4) niin niin ↑ otettaisko
20		ekana semmonen (0.2) kierros (.) tässä että (0.2) °mm mmh° .hhh mitä se
21		teille tuo ekana mieleen miten se on rajoittanu teidän (0.2) öö elämää
22		tai tota (0.2) hh hh €miten nivel(hh)psoriasis on vaikuttanu teidän liikuntaan€
23		ja .hh mitä iloa (0.8) liikunnasta on ollu .hhhh ja (.) ↓ tämmöstä juttua nih
24		(1.0)
25	VO:	aloitetaan >Aapohan tuli juuri lenkiltä niin alotatsä Aapo (hh).

Keskustelukatkelma 8 on luettavissa liitteessä 2 s. 49. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Luovasti rakennettu alustus osallistaa kaikkia ryhmän jäseniä: riveillä 1–2 ohjaaja viittaa Onan urheilulliseen vaatetukseen, riveillä 6–8 vertaisohjaaja ja ohjaaja mainitsevat Aapon urheilulle ennen osallistumista ryhmään ja rivillä 11 ohjaaja kysyy Iirikseltä ja Jutalta, muistavatko he tämän päivän aiheen. Aloitus on sävyllään vitsaileva mutta taidokkaasti osallistava. Alun pohjustuksen jälkeen vertaisohjaaja antaa ensimmäisen vastausvuoron konkreettisesti nimeämällä Aapolle (rivi 25), minkä myötä keskustelu pääsee vauhtiin.

Aineistossa verkkovertaistukiryhmien rakenteen ytimen muodostavat ohjaajan tai vertaisohjaajan esittämät kysymykset. Kunkin kysymyksen osalta edetään lähtökohtaisesti vuoroittain siten, että jokainen osallistuja saa oman vastausvuoronsa. Osallistujan vastauksen jälkeen tai sen aikana ohjaaja tai muut osallistujat esittävät kommentteja tai kysymyksiä puhujan kertomuksesta tai ilmaisevat läsnäolonsa minimiresponsein¹¹, kuten hymyilemällä ja nyökkäilemällä. Vaikka vuorottelujäsenyys on monin tavoin toimiva etenemistapa ja tarjoaa kaikille tasavertaisen mahdollisuuden olla äänessä, se asettaa myös haasteita osallistujien väliselle suoralle keskustelulle. Toisen vuorolla kommentointi edellyttää erityistä vuorovaikutteista työtä (Tiitinen ja muut 2018a; Weiste ja muut 2020), ja sitä tapahtuukin aineistossa melko harvoin. Usein kommentointi tapahtuu epäsuoremmin erilaisten ”toisten tarinoiden” (‘second stories’, Arminen 1998; 2004) kautta, jolloin omalla vuorolla tuodaan esille osallistujia yhdistäviä asioita. Vuoroittain edettäessä on kuitenkin tärkeää pyrkiä siihen, ettei keskustelu rakennu vain osallistujan ja ohjaajan välille, jotta myös osallistujien väliselle suoralle vuorovaikutukselle jää tilaa. Tässä ohjaajalla on merkittävä rooli keskustelun fasilitoijana. Esittelemme keskustelun avaamisen keinoja tarkemmin raportin osiossa 5.

Ohjaajan esittämiä kysymyksiä ja niiden varaan rakentuvia, kierroksittain eteneviä vastausvuoroja voi olla kysymysten laajuudesta riippuen 1–5. Kunkin kierroksen jälkeen on hyvä pyrkiä avaamaan vapaamuotoisempaa keskustelua ja kommentointia. Toisaalta mikäli osallistujien välille herää keskustelua jo kesken vastauskierroksen, sen voi päästää rönsyilemään saman tien. Rönsyilevän keskustelun aikana osallistujat pääsevät itse ottamaan vastuuta ja ohjaajan rooli jää hetkeksi pienemmäksi. Ohjaaja voi myös poimia keskustelusta hyviä kehityskertomuksia tai vinkkejä ja nostaa niitä muiden kommentoitaviksi seuraavalla strukturoidummalla vastausvuorolla. Kun keskustelu on rönsyillyt jonkin aikaa, ohjaaja voi palauttaa keskustelun rakenteen pohjustamalla seuraavan kysymyksen tai aiheen. Keskustelurakenteen tukena voi hyödyntää ennalta valittua teemaa tai etukäteen valmisteltuja ja hyväksi havaittuja kysymyksiä, kuten Allergia-, iho- ja astmaliiton kysymyskortteja, jotka ovat vapaasti saatavilla internetissä. Kahdessa Psoriasisliiton

11 Minimiresponssit ovat minimivastauksia, joilla viitataan kuuntelemista ja ymmärtämistä viestiviin pieniin sanoihin tai eleisiin, kuten ”joo”, ”mm” tai nyökkäily.

verkkovertaistukitapaamisessa hyödynnettiin puolestaan Mielenterveyden käsi¹²-nimistä visuaalista koontia mielenterveyden eri osa-alueista. Tätä kättä käsiteltiin osio kerrallaan yhden tapaamiskerran ajan siten, että kukin osallistuja valitsi vuorollaan osion, josta halusi kertoa muille. Yhtä lailla keskustelun tukena voi toimia kuva, video, laulu tai lehtiartikkeli – mikä tahansa ajatuksia herättävä sisältö. Useamman tapaamiskerran ryhmäprosesseissa osallistujat voivat myös itse tuoda tapaamisiin itselleen merkityksellisiä mediasisältöjä tai muita keskusteluvälineitä.

Verkkovertaistukitapaamiset päättyvät aina loppuyhteenvetoon, joka muodostuu tunnelmakierroksesta. Jokainen osallistuja pääsee taas vuorotellen kertomaan tuntemuksiaan tapaamisen päätteeksi, ja tässä yhteydessä voi vielä nostaa esille viimeisiä tapaamisen herättämiä kysymyksiä. Tapaamisten aiheet ovat ajoittain henkisesti raskaita, joten loppukierrokselle kannattaa varata riittävästi aikaa. Mikäli ryhmän tapaamiset jatkuvat vielä, ohjaaja voi muistuttaa seuraavasta tapaamisesta tai pyytää refleктоimaan tiettyjä asioita ennen tapaamista. Yksittäisen ryhmätapaamisen päätteeksi ohjaaja voi tarjota linkkejä tai muita materiaaleja lisäperehtymisen tueksi tai kerätä osallistujien toiveita tulevien tapaamisten suunnitteluun. Esimerkiksi eräässä Allergia-, iho- ja astmaliiiton vertaistukitapaamisessa nousi esiin toive uudesta sairauteen liittyvästä opaslehtisestä. Osallistujien toiveiden huomioiminen tukee heidän kokemustaan siitä, että ryhmässä jaetut kokemukset ja tunteet ovat tärkeitä ja kertomisen arvoisia.

Vertaistukitapaaminen voi tietyssä tapauksessa olla rakenteeltaan myös pedagoginen vertaistukitapaaminen, jonka aikana keskitytään tarjoamaan osallistujille tietoa jostakin sairauteen liittyvästä temasta. Tämän kaltaisessa tapaamisessa esimerkiksi vertaisohjaaja toimii kokemusasiantuntijana tai ryhmään on voitu pyytää vieraileva asiantuntija. Aineistossa on kaksi pedagogista vertaistukitapaamista, joiden rakenne poikkeaa perinteisemmistä vertaistukitapaamisista. Tapaamiset alkavat kuulumiskierroksella ja päättyvät loppuyhteenvetoon, mutta niiden välissä suurimman osan ajasta on äänessä pedagogisena ohjaajana toimiva henkilö. Osallistujille annetaan tilaa kysyä ja kommentoida, mutta tapaamisen pääpaino on tiedon välittämisessä. Oheisessa katkelmassa (9) vertaisohjaaja on juuri aloittamassa pedagogista vertaistukitapaamista, jossa hän kertoo osallistujille sosiaalietuuksista, joihin kroonisen sairauden kanssa elävä voi olla oikeutettu.

12 Mieli ry:n Mielenterveyden käsi -julistte: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mielenterveyden-kasi-juliste/>.

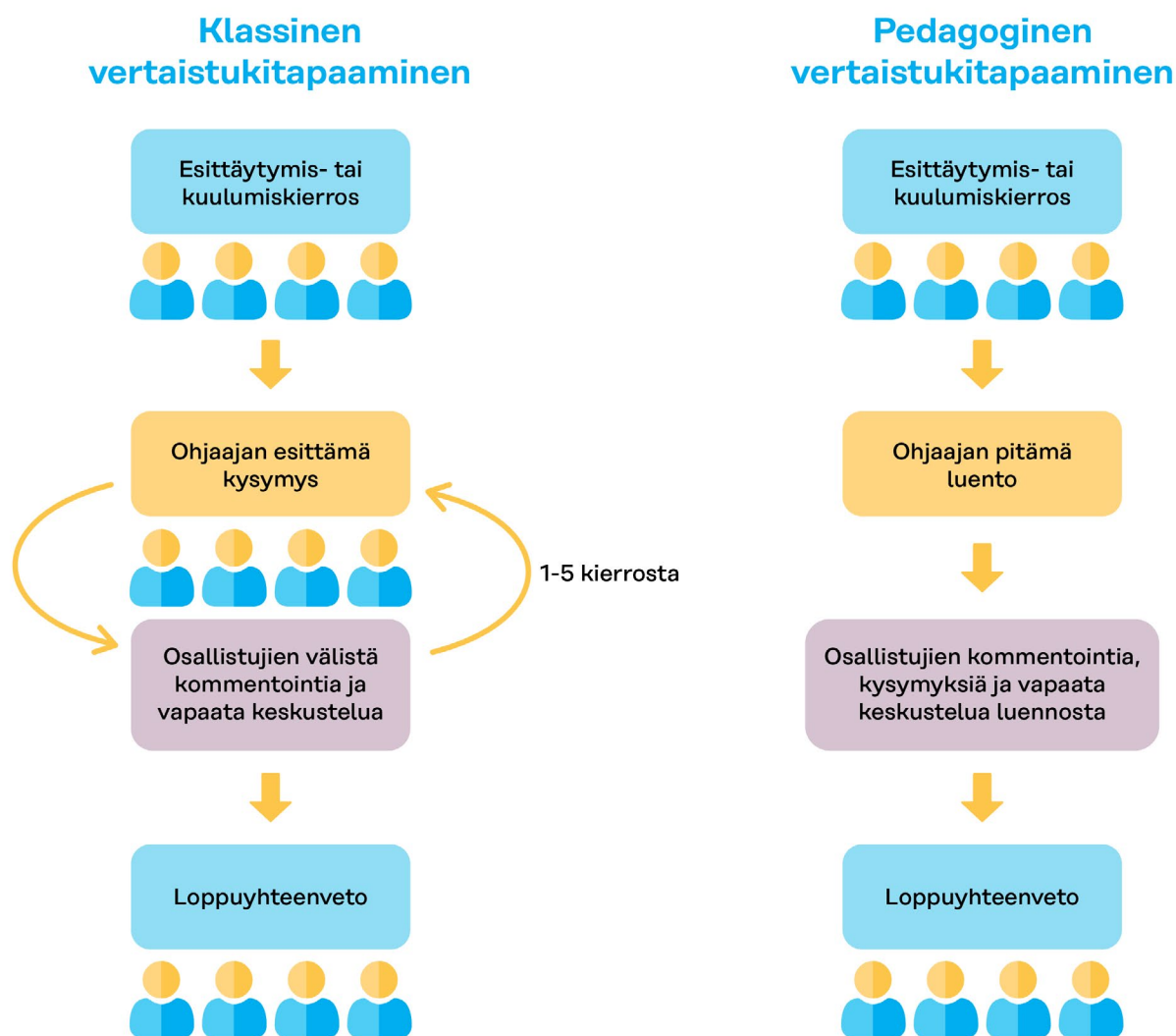
Katkkelma 9

01	VO:	tota (.) ää OHJ:n kans oli puhetta tossa että ö-öö (.) me ei oo
02		teijän kans (.) puhuttu (.) näistä (0.2) mth .hh <u>sosiaali</u> etuksista >eihä olla
03		puhuttu?
04	Anneli:	ei [varmaan
05	Miisa:	[eei
06	VO:	joo. (0.2) ↑ niin sopiiko että (.) jos mä kerron (.) oman kokemukseni
07		perusteella näistä tuista ja kaikista muista .hhh tässä ekana
08		ja (0.4) sitten (.) mitä teille tulee mieleen ni (.) ö lisäätte siihen listaan (0.2)
09		.hh mitä tällösiä on olemassa koska .hh tota (0.2) koskaan ei
10		tiedä millon tulee tarvis (.) hankkia niitä.
11	Anneli:	°mm-mm. °
12	VO:	.hhh [elikkä
13	Miisa:	[joo
14	VO:	sopii?
15	Anneli:	joo-o
16	Miisa:	kyllä
17	VO:	hyvä (.) niin tota (0.2) öö (0.2) mähä oon joutunu niitä hankkimaan
18		aika paljon ((jatkuu))

Keskustelukatkelma 9 on luettavissa liitteessä 2 s. 50. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Vertaisohjaaja pohjustaa luentoaan riveillä 1–3 varmistamalla, ettei aiheesta ole vielä puhuttu ryhmässä. Lisäksi hän kysyy riveillä 6–7 osallistujilta suostumusta pidemmän, luentomaisen puheenvuoron ottamiselle, mikä ilmentää orientoitumista vertaistukiryhmille ominaiseen tasavertaiseen osallistumiseen ja vuorotteluun. Suostumusta kysymällä vertaisohjaaja osoittaa ymmärrystä siitä, että luennoiminen rikkoo osaltaan tavanomaisen vertaistukitapaamisen rakennetta. Vertaisohjaajan ehdotus siitä, että hän kertoo ensin oman kokemuksensa ja muut voivat sitten täydentää kertomusta asioilla, joita heille tulee mieleen, tarjoaa tilaa muiden osallistumiselle luentomaisesta puheenvuorosta huolimatta. Vaikka vertaisohjaaja toimii keskustelun alustajana, hän vahvistaa tällä aloituksella kaikkien osallistujien tasa-arvoista asemaa vertaistuen periaatteiden mukaisesti. Käytännössä katkelmassa ilmenee hyvin pedagogisen vertaistukitapaamisen pää rakenne, jossa laajempaa luento-osuutta seuraa refleктоiva keskustelu kaikkien osallistujien kesken.

Kaavio 3 tiivistää verkkovertaistukitapaamisten rakenteen yksinkertaistettuna mallina. Kaavioista vasemmanpuoleinen kuvaa klassisempaa vertaistukitapaamista, oikeanpuoleinen taas pedagogista vertaistukitapaamista. Vaikka tapaamiskerran "pihvi" on näissä kahdessa mallissa eri, aloitus ja lopetus säilyvät samoina. Vapaa kommentointi ja keskustelu ovat myös pedagogisessa vertaistukitapaamisessa tärkeässä roolissa.



Kaavio 3: Vertaistukitapaamisten rakenne

5. Ohjaustyö

Tätä tutkimusta varten kerätyssä aineistossa on eriteltävissä kolmenlaisia ohjaajia: 1) vertaisohjaajia, 2) ammattilaisohjaajia, joilla on sisällöllistä asiantuntemusta kyseisestä sairaudesta, ja 3) ammattilaisohjaajia, jotka ovat puhtaasti keskustelunohjauksen asiantuntijoita. Esittelemme seuraavaksi näiden eri ohjaajatyyppeiden merkitystä verkkovertaistukiryhmien toteutukselle. Toisaalta vaikka erilaisilla ohjaajilla on omat ainutlaatuiset vahvuutensa, useimmat ohjaustyön käytännöt ovat kaikkien ohjaajien hyödynnettävissä. Kokoamme tähän osioon aineistolähtöisiä esimerkkejä hyvistä ohjaustyön käytännöistä, joiden avulla ohjaaja on saanut avattua keskustelua onnistuneesti. Esittelemme niin sanotun tilaa antavan ohjaustyön periaatteita, jotka on hyvä ottaa huomioon verkkovertaistukiryhmiä ohjattaessa.

5.1. Ammattilaisohjaajat ja vertaisohjaajat – miten ohjaajan tausta vaikuttaa ohjaustyöhön?

Substanssiosaamisen taso näyttää vaikuttavan olennaisesti siihen, missä määrin ja millä tavoin ohjaaja on keskustelun aikana äänessä. Mikäli ohjaajalla ei ole terveydenhoitoalan koulutusta tai omakohtaista kokemusta kyseisestä sairaudesta, hänellä ei ole keskustelussa vahvan tietävää asemaa. Sen sijaan ohjaaja keskittyy ylläpitämään vuorovaikutuksen sujuvuutta, tasapuolisuutta ja rakennetta. Ryhmävuorovaikutuksen fasilitointi ja tuen tarjoaminen on erotettu toisistaan: ohjaaja huolehtii keskustelun rakenteen ylläpitämisestä ja vuorovaikutukselle hedelmällisestä ilmapiiristä, kun taas varsinaista vertaistukea tarjoavat osallistujat itse (ks. myös Hsiung 2000). Ohjaaja voi osallistua tiedon tarjoamiseen jakamalla esimerkiksi linkkejä sivustoille, joilla on saatavilla lisätietoa käsiteltävänä olevasta aiheesta. Toisaalta kokenut ohjaaja voi omaksua niin sanottua vuorovaikutteista asiantuntijuutta (Collins ja Evans 2015), jolloin hän voi hyödyntää osallistujilta kuulemaansa kokemustietoa esimerkiksi osuvien tarkentavien kysymysten esittämisessä. Tunneperäisen tuen ja kokemustiedon tarjoaminen ovat tässäkin tapauksessa lähtökohtaisesti osallistujien itsensä hallussa. Ohjaajalla ei tarvitse olla kyseisen sairauden asiantuntijatietoa voidakseen tarjota laadukasta ryhmäohjausta verkkovertaistukiryhmissä. Vahva osallistujalähtöisyys voi olla pikemminkin vahvuus, jolloin ohjaaja tarjoaa tilaa osallistujien omien narratiivien rakentumiselle.

Ammattilaisohjaajalla voi kuitenkin olla myös esimerkiksi koulutuksen myötä hankittua substanssiosaamista, jolloin hän kykenee toimimaan myös asiantuntijatiedon lähteenä. Tämä muuttaa ohjaajan roolia keskustelussa. Sekä osallistujat että

vertaisohjaaja selvästi tiedostavat, että ohjaajalla on runsaasti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, ja suuntaavat usein kysymyksensä suoraan hänelle. Oheisessa katkelmassa ohjaajan vahva tiedollinen asema on selvästi havaittavissa. Keskustelun aiheena ovat liitännäissairaudet, ja ohjaaja kyselee osallistujilta näiden tietämistä liitännäissairauksista. Katkelmassa (10) ohjaaja antaa vuoron Oonalle, joka ilmaisee selkeää epävarmuutta vastauksestaan:

Katkelma 10

01	OHJ:	joo: (.) toi oli just sitä mitä lirisikin sanoi että nää verisuonisairaudet nii (0.4)
02		on aika tiiviisti (.) .hhh Oona tuleeks sul mitään mieleen? hh
03	Oona:	no ku mullehan ei oo tosiaan näistä €koskaan puhuttu€ hh heh
04	OHJ:	joo:,
05	Oona:	et öö (0.2) mut nyt mitä oon ymmärtäny niinku ihon aika -lehen kautta niin (.)
06		<u>mielenterveys</u> [>oliko masennus< et se kuuluu pitkälti (0.2) ja nyt sit mitä tää
07		(((OHJ, liris ja Jutta nyökkäilevät))
08		reumalääkäri sanoi et tää fatiikkioireisto
09	OHJ:	joo
10 →	Oona:	josta en ollu koskaan kuullukaan (0.4)
11		et nää kaks tulee [mieleen
12 →	OHJ:	[mikä fatiikkioireisto?
13	Oona:	no hän nyt sano mulle et #ö ö öö# (.) >nii tääki on joo vähä ärsyttävää kun
14		(0.2) eri lääkärit hoitaa eri sairauksia nii ne on sit eri mieltä keskenään
15		kaikesta< .hhh €niin nii tota€ tää reumalääkäri sanoi että tää ei välttämättä o-
16		oliskaan kroonista väsymysoireyhtymää mikä mulla on et se vois kuulua niinku
17		.hhh tonne (.) fatiikki (0.2) mikä kuuluu (0.4) psoriasikseen (.)
18 →		en tiedä ((heilauttaa kättään))
19 →	OHJ:	joo. (0.2) se ei oo vä- (0.2) se ei oo <u>varsinainen</u> liitännäissairaus=
20 →	Oona:	=hän sanoi sitä liitännäissairauks
21	OHJ:	joo:.
22	Oona:	<okei>,
23	OHJ:	se on niinku (0.2) se kuuluu psoriasikseen hyvin tiiviisti (.) niinku <u>väsymys</u> .

Keskustelukatkelma 10 on luettavissa liitteessä 2 s. 51. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Rivillä 3 Oona aloittaa vastauksensa toteamalla naureskellen, ettei hänelle ole koskaan puhuttu liitännäissairauksista. Naureskelu viittaa epävarmuuteen tai jopa kiusaantuneisuuteen. Oona perustelee vastauksensa Ihon aika -lehdestä lukemansa ja reumalääkärin kertoman avulla ja painottaa vielä rivillä 10, ettei ollut aiemmin koskaan kuullutkaan fatiikkioireistosta. Ohjaaja kysyy rivillä 12: "Mikä

fatiikkioireisto?”, minkä Oona tulkitsee selityspyynnöksi, ei niinkään puhtaasti tiedolliseksi kysymykseksi. Tämä näkyy riveillä 13–17, kun Oona perustelee epävarmuutta ilmaisten tiedonlähdeään sen sijaan, että selittäisi, mitä fatiikkioireisto tarkoittaa. Rivillä 18 ohjaaja osoittaakin tietävänsä, mistä on kyse, toteamalla, ettei kyseessä ole varsinainen liitännäissairaus. Katkelman viimeisellä rivillä ohjaaja aloittaa selityksen siitä, millä tavoin Oonan kuvaama oire liittyy psoriasikseen. Katkelmassa sekä Oona että ohjaaja asettavat ohjaajan tietävämmäksi osapuoleksi aiheesta ja keskustelu rakentuu eräänlaiseksi opetustilanteeksi. Ohjaajan kysymystä liitännäissairauksista kohdellaan opettajan testikysymyksenä, jolloin ohjaaja näyttäytyy tiedollisena auktoriteettina.

Ohjaaja, jolla on substanssiosaamista vertaistukiryhmän aihepiiristä, voikin toimia arvokkaana tiedonlähteenä. Hsiung (2000) arvioi, että ammattilaisohjaajan vetämissä ryhmässä yhdistyvät parhaat puolet sekä ammattilais- että vertaisavusta. Myös Hyväri (2005, 218) toteaa, että ammattilaisten ja maallikoiden kokemusten yhdistäminen hyödyttää molempia osapuolia, sillä vertaistukiryhmissä jaettuja kokemuksia voidaan saattaa yleisempään tietoisuuteen ammattilaisen kautta. Lisäksi aihepiirin asiantuntijana toimiva ohjaaja voi varmistaa, ettei ryhmässä jaeta lääketieteellisen tiedon vastaisia näkemyksiä. Esimerkiksi Winzelberg (1997) mainitsee, että täysin valvomattomilla internetin keskustelualustoilla on tutkitusti jaettu näkemyksiä, jotka voivat olla pahimmillaan vaarallisia. Toisaalta Noorani, Karlsson ja Borkman (2019) arvioivat, että ammattilaisen läsnäolo on vertaistukiryhmissä usein niin hallitseva, että se saattaa estää osallistujien omien merkitysten ja narratiivien rakentumisen. Ohjaaja joutuukin tässä tapauksessa toimimaan ikään kuin kaksoisroolissa: sisällöllisenä asiantuntijana ja keskustelunohjaajana. Tämä vaatii jossakin määrin tasapainottelua. Lombardon ja Skinnerin (2003–2004) mukaan ammattilaisvetoisuus vaikuttaa osittain vertaistukiryhmissä tapahtuvaan voimaantumiseen. Ammattilaisen tiedollinen auktoriteetti saattaa vähentää osallistujien kokemuksellisen tiedon rakentumista. Toisaalta jos ammattilaisen ohjaama ryhmä tukee ja syventää osallistujien omien kokemusten arvokkuutta, se voi myös voimaannuttaa osallistujien omaa toimijuutta. Tässäkin keskeisenä tekijänä on huolehtia siitä, että osallistujat pääsevät aktiivisen toimijan rooliin passiivisen autettavan sijasta. Tämä näyttää toteutuvan aineistossa, joskin ammattilaisen rooli jää selvästi vahvemmaksi kuin puhtaasti vuorovaikutuksen ohjaamiseen keskittyvän ohjaajan vetämissä tapaamisissa.

Myös vertaisohjaajalla on vertaistukitapaamisissa eräänlainen kaksoisrooli. Vertaisohjaaja osallistuu tapaamiseen sekä ohjaajan roolissa että itse saman sairauden kanssa elävänä. Kuten muutkin vertaistukitapaamisten osallistujat, hän sekä auttaa muita että vastaanottaa tukea itse. Tyypillisesti tapaamisissa käsitelläänkin kattavasti vertaisohjaajan omia oireita, kokemuksia sairauden vaikutuksista elämään, hoidon saantia ja ajoittain vaikeitakin tunteita. Vertaisohjaaja huolehtii kuitenkin samalla myös keskustelun sujumisesta ja rakenteesta, mikä näkyy ajoittain selkeinäkin siirtyminä keskustelun osallistujasta institutionaalisempaan ohjaajan rooliin. Vertaisohjaajakin on eräänlainen tiedollinen auktoriteetti, mutta

hänen ominta aluettaan on kokemustieto, ei niinkään lääketieteellinen asiantuntemus. Kokemustieto kertyy omia kokemuksia analysoimalla ja refleктоimalla sekä perehtymällä muiden kokemuksiin (Castro ja muut 2019). Kokenut vertaisohjaaja pystyykin hyödyntämään myös laajempaa kollektiivisen kokemustiedon kertymää (Noorani, Karlsson ja Borkman 2019). Vertaisohjaajan kokemustietopohja mahdollistaa pääsyn sille saman sairauden kanssa elävien jakamalle yhteisymmärryksen alueelle, johon ammattilaistieto ei ylety (Baillergeau ja Duyvendak 2016). Osassa keskusteluista vetäjinä toimivat ammattilaisohjaaja ja vertaisohjaaja yhdessä. Tässä toteutusmallissa molemmilla on selvästi oma roolinsa: ammattilainen keskittyy lääketieteelliseen tietoon, vertaisohjaaja potilaan näkökulmaan ja kokemuksellisiin ulottuvuuksiin.

Oheisessa katkelmassa (11) vertaisohjaaja kertoo lääkityksestä sekä omaan kokeemukseensa että muilta kuulemiinsa kokemuksiin nojautuen:

Katkelma 11

01	VO:	mulla on dreksaania (0.2) öö tällä hetkellä se on siinä metojektina elikkä
02		pistoksena (.) niin haet- muutettiin se tuohon öö metojektiin (0.2)
03		pistosmuotoon että se .hh vaikuttaisi <voimakkaammin> ja .hhh
04		↑ >öö nyt jos mä muistan ihan oikein niin (.) mulla kyllä kesti siinä
05		[muutama kuukaus ennen kun ↑ mä uskalsin sanoa] että tämä auttaa(h)
06		[(OHJ nyökyttelee)]
07		(1.0)
08	Meeri:	[mm[h
09	?	[°mm°
10		(((Meeri, OHJ, Simo ja Annele nyökyttelevät))
11	VO:	.hh ja tota: se auto (.) silloin #ööm# (.) juuri <u>ihoon</u> (0.2) >silloin ku
12		mä sen sa:in .hhh niin (.) niin niin .hhh hh tota: tuota tuota (0.2) ↑ se vei
13		muutaman kuukauden mut nyt en valitettavasti muista enää ihan tarkkaan
14		↓ että #mmm# miten (.) miten pitkään. .hhh ↑ mutta mitä noissa muissa
15		ryhmissä on: porukoiden °öö° kanssa jutellu .hhh niin he on kertonu että:
16		#ää# he on saanu siit ↑ tosi moni on saanu siitä dreksanista avun(h)
17		.hhh [mutta en sitäkään valitettavasti muista että] (0.4) öömm
18		[(OHJ nyökyttelee)]
19	VO:	miten pitkään se on vaatinu käyttää sitä lääkettä ennen kun (0.8)
20		.hhh [toi (0.2)] >toi toi< (0.2) se on jeesannu
21	OHJ:	[°mth° .hh]

Keskustelukatkelma 11 on luettavissa liitteessä 2 s. 53. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Riveillä 1–5 ja 11–13 vertaisohjaaja kertoo oman lääkityksensä vaikutuksen alkamisesta sekä siitä, millä tavoin lääkitys tehoi. Tämän jälkeen hän laajentaa näkökulmaa kollektiivisen kokemustiedon alueelle viittaamalla myös muissa vertais- tukiryhmissä tapaamiensa ihmisten kertomuksiin samasta lääkityksestä. Riveillä 15–16 hän kertoo monen saaneen avun kyseisestä lääkkeestä. Tällä hän osoittaa ymmärrystä siitä, missä määrin hänen oma kokemuksensa on mahdollisesti yleis- tettävissä. Huomionarvoista on, ettei vertaisohjaaja missään vaiheessa ilmaise tätä kokemustietoa absoluuttisena totuutena vaan perustelee arvionsa nimenomaan kokemuksellisenä tulkintana ("mulla kesti...", "moni on saanu avun"). Kollektiivinen kokemustieto rakennetaan merkitykselliseksi mutta lääketieteellisestä asiantun- tijatiedosta selvästi erilliseksi tietolähteeksi.

Vertaisohjaaja voi myös osallistua vaikeista asioista vitsailemiseen yhdessä osal- listujien kanssa. Yhteinen kokemus tarjoaa mahdollisuuden naureskelemiseen tavalla, joka voisi olla ulkopuolisen tekemänä jopa loukkaava. Tämä on yksi ver- taisohjaajan vahvuuksista, ja jaettu tunnetila on hieno tapa vahvistaa osallistujien kokemusta affiliatiivisen tuen saamisesta. Vitsailu keventää samalla koko keskus- teluilmapiiiriä, kuten seuraavasta katkelmasta (12) ilmenee:

Katkelma 12

01	VO:	((jatkuu)) sitte kaks viikkoo kotona ilman palkkaa ni[i ei se
02	Paula:	[ilman palkkaa
03	VO:	miten s[ä (0.2) millä sä elät?
04	Paula:	[joo.
05	VO:	↑ ei psoriaatikokkaan elä pyhällä hengel[lä vaikka
06	Paula:	[no ei elä joo
07	VO:	ehh he he [he he
08	Paula:	[€eikä hilseellä€ (0.2) >he he [he he he<
09	VO:	[€ehh eikä hil(hh)seellä€
10	VO:	[€vaikka tuntuu joskus että sitä riittää vaikka muille jakaa€ hh hh hh]
11		[((Paula ja Meeri nauravat))]

Keskustelukatkelma 12 on luettavissa liitteessä 2 s. 54. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Aineistossa ilmenee onnistunutta vertaistukiryhmän ohjaustyötä riippumatta siitä, minkälainen ohjaaja kulloinkin on kyseessä. Ohjaajilla on kuitenkin omat selkeät vahvuutensa, joita kannattaa hyödyntää vertaistukitapaamisia suunniteltaessa. Kaavio 4 kokoaa nämä vahvuudet tiivistetysti.

	Ammattilaisohjaaja (substanssi- asiantuntija)	Ammattilaisohjaaja (fasilitoija)	Vertaisohjaaja
Sairauteen liittyvä asiantuntemus	Ammatillinen asiantuntija	(Vuorovaikutteista tietoa)	Kokemus / kollektiivinen kokemustieto
Ydinvahvuusalue	Substanssiedon lähde	Keskustelun ohjaaminen	Jaettu kokemuspohja

Kaavio 4: Verkkovertaistukiryhmien erilaiset ohjaajat

5.2. Ohjaustyön käytäntöjä keskustelun avaamiseksi

Vertaistuen tarjoamisen mahdollisuus ryhmämuotoisessa toiminnassa ei ole taesille, että osallistujat kokisivat saavansa vertaistukea (Tiitinen ja muut 2018b). Jos vertaistukea tarkastellaan sen pääpilareiden eli kokemustiedon jakamisen, affiliiivisen tuen ja voimaantumisen kautta, keskeiseksi onnistuneen vertaistukitapaamisen sisällöksi nousee osallistujalähtöinen ajatusten, kokemusten ja tunteiden jakaminen. Miten ohjaaja voi käytännössä rakentaa sille vuorovaikutteisia paikkoja (Weiste ja muut 2020)?

Tarkastelimme aineistosta niitä hetkiä, joina osallistujien välinen keskustelu lähti avautumaan ja ikään kuin rönsyilemään, ja huomasimme, että näitä tilanteita yhdistää tilaa antava ohjaustyö. Tilaa antavalla ohjaustyöllä tarkoitamme yksinkertaisesti ohjaustapaa, jossa ohjaaja ei kiirehdi täyttämään keskustelutilaa omilla ajatuksillaan tai ohjeillaan vaan rakentaa aktiivisesti paikkoja osallistujien omille vuoroille. Tietysti jo hyvin valitut kysymykset ja keskustelunavaukset ovat keskeisiä vertaistukitapaamisen onnistumiseksi ja tuottavat tapaamisten ydinrakenteen, kuten edellä esitimme, mutta siirtyminen tiukasta vuorottelujäsenyyksestä vapaa- muotoisempaan keskusteluun edellyttää usein ohjaajalta tiettyjen ohjauskäytäntöjen huomioimista. Nämä korostuvat verkkovälitteisessä vuorovaikutuksessa, jossa oma-aloitteinen puheenvuoron ottaminen vaatii enemmän vuorovaikutteista työtä kuin kasvokkaisessa keskustelussa.

Yksinkertaisin tilaa antavan ohjaustyön keino on jättää riittävästi taukoja keskusteluun. Tämä edellyttää ohjaajalta hiljaisuuden sietämistä ja luottamusta siihen, että osallistujat ottavat itse vastuuta keskustelun sujumisesta. Etenkin verkkovälitteisessä keskustelussa hiljaisten hetkien sietäminen voi tuntua haastavalta, kun osallistujiin ei saa suoraa katsekontaktia ja hiljaisuuden syytä voi olla vaikea arvioida. Erityisen lisähaasteen tilanne tuottaa silloin, kun osallistujien kamerat eivät ole päällä. Toisaalta puheenvuoron ottaminen kestää verkkovälitteisessä keskustelussa kauemmin jo siitä syystä, että osallistujan tulee ensin avata mikrofoninsa mykistyneen jälkeen. Niinpä vuorojen väliin jäävät tauot ovat Teams-välitteisessä vuorovaikutuksessa pidempiä kuin kasvokkaisessa keskustelussa. Koska vuorovaihdossa ei voida käyttää apuna fyysistä istumajärjestystä, eleitä tai katsekontakteja, osallistujien voi olla ajoittain vaikea arvioida sopivaa hetkeä oman vuoron aloittamiselle. Tämä lisää viivettä entisestään. Ohjaajalta vaaditaankin kärsivällisyyttä, jotta hän ei kiirehdi täyttämään taukoja omalla puheellaan tai kommenteiltaan. Katkelmassa 13 ohjaaja jättää taidokkaasti vapaata tilaa kommentointivuoron ottamiselle:

Katkelma 13

01	Laura:	mutta <u>nyt</u> on niinku (.) löytyny semmonen lääkäri joka niinku
02		oikeesti auttaa
03 →		(4.5) ((OHJ nyökyttelee tauon aikana))
04	OHJ:	kyllä
05 →	Laura:	mutta(h) (1.6) niinkun (2.4) ↑ juu. €hmh€
06 →		(3.5)
07	OHJ:	kyllä.
08 →		(1.2)
09	Ulla:	((kohinaa)) s-saako ihan semmosen (.) ei ihan tähän <u>liittyvän</u>
10		kysyä kysyä?
11	OHJ:	tot[ta kai (.) ilman muuta
12	Ulla:	[tai liittyy ky- (.) ↑ liittyy tai ei liity mutta kun me puhutaan niinku
13		< <u>kortisonista</u> > (0.2) <u>lääk</u> keenä tähän vaivaan ja tietysti astmaanki
14		ja näin ((jatkuu))

Keskustelukatkelma 13 on luettavissa liitteessä 2 s. 55. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Laura lopettelee katkelman (13) alussa kertomustaan. Ohjaaja osoittaa vastaanotaneensa Lauran kertomuksen nyökyttelemällä ja verbaalisten minimiresponssien kautta ("kyllä") mutta ei tarjoa varsinaista kommenttia tai vastausta Lauran kertomukseen. Keskusteluun muodostuu useampia merkittävän pituisia hiljaisuuksia: 4,5 sekuntia (rivillä 3), 3,5 sekuntia (rivillä 6) ja 1,2 sekuntia (rivillä 8). Ohjaaja ei täytä näitä hiljaisuuksia vaan odottaa, että joku osallistujista ottaa kommentointivastuun. Näin tapahtuu lopulta rivillä 9, kun Ulla esittää kysymyksen.

Minimiresponssien avulla ohjaaja rakentaa asemaansa keskustelussa. Hän tuo selvästi ilmi, ettei ota päävastuuta osallistujien kokemusten kommentoinnista tai neuvojen antamisesta, vaikka keskusteluun syntyisi ajoittain hiljaisuuksiakin. Näin hän tarjoaa osallistujille aikaa sulatella kuulemaansa ja valmistautua puheenvuoron ottamiseen. Tarvittaessa ohjaaja voi rohkaista tähän hieman aktiivisemmin delegoimalla osallistujien esittämiä kysymyksiä muille ryhmän jäsenille kuten seuraavassa katkelmassa (14).

Katkelma 14

01	Ella:	((jatkuu)) nää tutkimukset ja nyt lääkkeet onki ↓ <pois> ja (0.2) ja näin
02		että nyt (.) tavallaan se >me- hh ta(hh)- ↑tasapaino< €tässä nyt (0.6) saattaa
03		keikahtaa tänä syksynä nii€ hhh
04	OHJ:	jooH.
05 →		(2.2)
06 →	OHJ:	kuulostaako <u>Katriinasta</u> tutulta >onko tuttuja (0.2) <°aa°-asioita> tai
07 →		ajatuksia? hh
08 →	Katriina:	kuu-kuulostaa oikeestaan >meil on (.) sen viisvuotiaan kans ollu (0.2) koko
09		ajan sellasta et (0.2) hoitokokeiluu ja on ilman lääkettä ja ei oo ja (0.2) sit
10		pitää arvioida hhh (0.2) kuntoo ja ((jatkuu))

Keskustelukatkelma 14 on luettavissa liitteessä 2 s. 55. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Tässäkin tapauksessa ohjaaja vastaa Ellan kertomukseen hyvin niukasti ("jooH"). Hetken hiljaisuuden jälkeen hän kutsuu Katriinaa kommentoimaan Ellan kertomusta riveillä 6–7. Ohjaaja antaa vuoron Katriinalle konkreettisesti nimeämällä, jotta Katriinan on helppoa aloittaa oman kokemuksensa jakaminen. Lisäksi ohjaajan avaus kutsuu samaistumaan: hän kehottaa Katriinaa pohtimaan, onko Ellan kertomuksessa jotakin hänelle tuttua. Katriina ottaa vuoron ja toteaa heti alkuun Ellan kertomuksen kuulostaneen tutulta. Kuten edellä mainitsimme, toisen kokemuksen kommentointi voi vaatia erityistä vuorovaikutteista työtä, joten ohjaaja toimii tässä taidokkaasti samaistumisen mahdollistajana. Samaistumispuheen etsi-

minen antaa myös tilaisuuden sensitiiviselle neuvojen tarjoamiselle osallistujien välillä: omaan kokemustietoon perustuva neuvo ilmentää aitoa ymmärrystä toisen tilanteesta eikä siten näydy pinnallisena. Myös täydentävien kysymysten esittämiseen voi rohkaista samalla tavalla, esimerkiksi kysymällä, onko muilla osallistujilla kysyttävää edelliseltä puhujalta ("Haluuttek te kysyä Meeriltä jotain tästä asiasta?").

Avointen kysymysten esittäminen on hyvä keino lisätä keskustelua (Trotzer 2013). Avoimen kysymyksen avulla ohjaaja voi rohkaista osallistujia esittämään myös niitä ajatuksia, jotka eivät liity suoraan ryhmässä käsiteltyihin aiheisiin. Osallistujalla saattaa olla jo ennakkoon mielessä asia, josta hän haluaisi keskustella, mutta omille keskustelunavauksille voi olla vaikea löytää paikkaa strukturoidummissa keskustelun vaiheissa. Seuraavassa katkelmassa (15) ohjaaja tarjoaa keskustelun loppupuolella täysin vapaan vuoron, joka yhdistyy samalla tapaamisen lopun tunnelmakierrokseen:

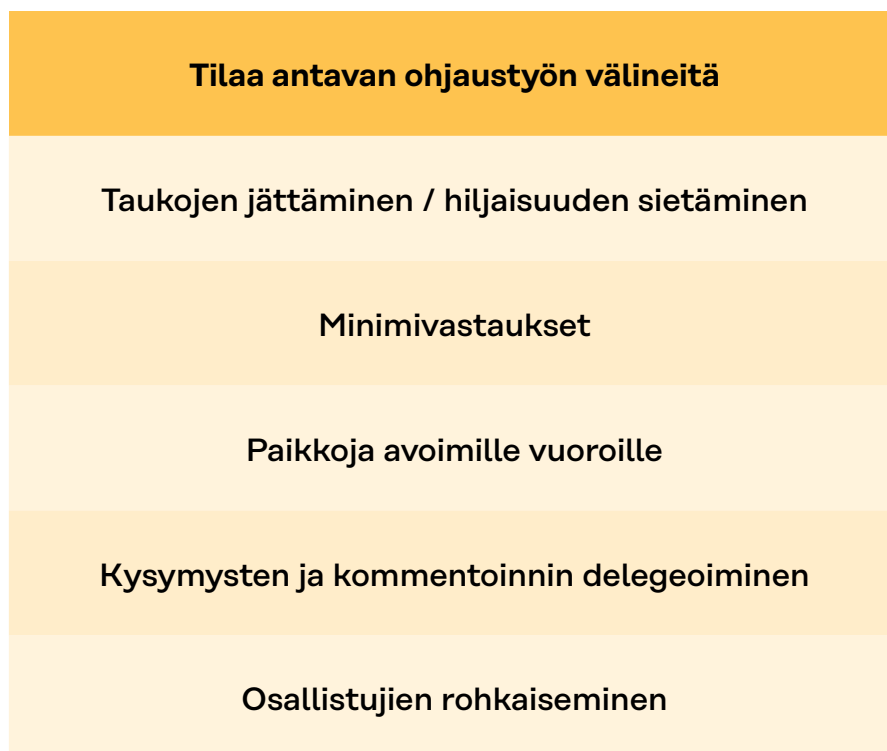
Katkelma 15

01	OHJ:	>sitten ne katson että kello< (.) lähenee tässä seittemää niin ruvetaan kohta
02		lopettelemaan mutta .hh vielä (.) voitais käydä semmonen (0.8) kierros
03		mis (.) missä voitte ke-kertoa vähän .hh tunnelmia (0.2) tästä päivästä ja
04		näistä vertaistreffistä ja (0.2) onko tullu jotain ajatuksia vielä mitä haluutte
05		muille <u>j</u> akaa tai kysyä <u>muilta</u> (0.8) .hhh
06		(3.8)
07	OHJ:	↑ €haluuko Petra alottaa?€ hh

Keskustelukatkelma 15 on luettavissa liitteessä 2 s. 56. [Siirry keskustelukatkelmaan](#)

Kysymällä, onko osallistujilla herännyt ajatuksia tai kysymyksiä muille, ohjaaja jättää tulevan vastausvuoron täysin avoimeksi. Osallistuja voi käytännössä nostaa vapaasti esille mitä tahansa kommentteja tai kysymyksiä ilman ennakkorajasta. Seuraavan puhujan valitseminen nimeämällä helpottaa vuoron ottamista ja varmistaa, että kaikki pääsevät vielä ääneen.

Tilaa antavan ohjauksen välineet löytyvät kootusti kaaviosta 5.



Kaavio 5: Tilaa antavan ohjaustyön välineitä

6. Lopuksi

Hanketta varten tutkituissa verkkovertaistukiryhmissä toteutuvat kaikki vertais-
tuelle määritellyt peruspilarit eli affiliatiivinen tuki, kokemustiedon jakaminen ja
voimaantuminen. Verkkomuotoinen toteutus on siten toimiva tapa järjestää ver-
taistukea, ja samalla mahdollistetaan vertaistuen aiempaa laajempi saavutetta-
vuus yli paikkakuntarajojen. Toisaalta Teams ja muut videovälitteiset palvelut
vaativat käyttäjältään teknistä osaamista, mikä saattaa tuottaa haasteita etenkin
iäkkäämmille osallistujille. Lyhyille Teamsin käyttöönottoa tukeville ohjeistuk-
sille olisi luultavasti kysyntää. Sisällöllisesti verkkovertaistukiryhmät eivät mer-
kittävästi poikkea kasvokkaisista ryhmistä. Keskeisimpinä eroina voidaan mainita
vapaamuotoisen yhdessäolon pienempi rooli, fyysisen tilan puuttuminen ja seu-
raavan puhujan valitsemisen haastavuus. Teams tarjoaa myös uusia mahdollisuuksia,
kuten entistä helpomman sisältöjen jakamisen, arkaluontoisten asioiden kysy-
misen yksityisesti chatissa ja puheenvuoropyynnöt kädennostotoiminnolla. Lisäksi
verkkototeutuksessa osallistuja voi halutessaan osallistua nimimerkillä ja ilman
videokuvaa, jolloin hän kykenee ylläpitämään tavanomaista suurempaa etäisyyttä
muihin osallistujiin. Tämä voi olla joillekin keskeinen osallistumisen mahdollistava
piirre.

Verkkovertaistukitapaamisten rakennetta ylläpitävät ohjaajien esittämät kysy-
mykset ja osallistujien vuoroittaiset vastaukset niihin. Ohjaaja voi valita kysymyk-
sensä siten, että ne tukevat parhaiten tapaamiselle asetettuja tavoitteita. Tapaa-
misen suunnittelussa voidaan ottaa huomioon kunkin ohjaajan omat vahvuudet:
vertaisohjaaja kykenee toimimaan kokemustiedon lähteenä ja ammattilaisohjaaja
– ammatillisesta taustastaan riippuen – joko asiantuntijatiedon tarjoajana tai puh-
taasti keskustelunohjaajana. Vuorottelurakenteen rinnalla on hyvä pyrkiä edistä-
mään vapaamuotoisempaa keskustelua osallistujien välille, jotta osallistujaläh-
töinen kokemusten jakaminen ja affiliatiivisuus ja niiden myötä voimaantuminen
saavat tilaa. Tässä raportissa esitelty tilaa antavan ohjaustyön periaatteet ovat
osoittautuneet aineiston perusteella toimiviksi tavoiksi avata keskustelua. Verkkö-
muotoisessa toteutuksessa tilan antaminen on erityisen tärkeää ja vuorojen välille
jäävät tauot ovat tyypillisesti pidempiä. Verkkovertaistuen erityispiirteet huomioi-
malla tapaamisista voi kehittää entistäkin sujuvampia.

Lopuksi haluamme kiittää lämpimästi kaikkia vertaistukiryhmiin osallistuneita
sekä ryhmien ohjaajia! Ilman teitä tätä tutkimusta ei olisi ollut mahdollista toteut-
taa. Toivomme, että tässä raportissa esitelty verkkovertaistukiryhmien piirteet
ja hyvät ohjauskäytännöt tukevat järjestöjen tekemää tärkeää verkkovertaistuki-
työtä ja kannustavat myös uusia toimijoita verkkomuotoisten toteutusten järjestä-
miseen.

Liitteet

Liite 1:

Litterointimerkkien selitykset

(.)	mikrotauko, alle 0.2 sekuntia
(2.2)	tauon pituus sekunteina
=	vuoro alkaa heti edellisen perään
<u>sana</u>	painotettu tavu tai sana
sana	korostettu konsonantti
sa:na	kaksoispistettä edeltävä vokaali on venytetty
((sana))	toiminto
[sana]	päällekkäispuhunta tuotettu lausuma
€sana€	hymyilevällä äänellä lausuttu sana
@sana@	määrittelemätön puhetavan muutos, kuten tunnepitoinen ääni
#sana#	särisevä ääni
°sana°	hiljainen ääni
SANA	kova ääni tai huuto
>sana<	nopeasti lausuttu sana
<sana>	hitaasti lausuttu sana
(sana)	sanan sisältö on jossain määrin epävarma
↑	intonaatio nousee
↓	intonaatio laskee
.hhh	kuuluva sisäänhengitys
hhh	kuuluva uloshengitys

Liite 2:

Keskustelukatkelmat 1-15

Katkelma 1

- Rivi 27: Ohjaaja: Tärkeä, kiitos. Ohjaaja nyökyttelee samalla.
- Rivi 28: Laura: Joo. Jos saa kans sen verran sanoo, että
- Rivi 29: Ohjaaja sanoo jotain päällekkäispuhuntana Lauran kanssa, sana "vielä" kuuluu.
- Rivi 30: Laura: Minä oon se Laura, joka oli, oli kommentoinu. Laura hymyilee puhuessaan. Ja se on mulle
- Rivi 31: ollut ihan hirvee häpeän tunne, niin kun koko, koko atopia. Lauran ääni muuttuu itkuiseksi.
- Rivi 32: että niinkun ei kehtaa laittaa kesämekkoo päälle, kun kaikki muut
- Rivi 33: laittaa. Laura huokaa. Ja niin kun muuta niin. Niin tota, ihanaa että joku niinkun
- Rivi 34: tavallaan tajuaa sen siellä toisellakin puolella. Lause loppuu nyyhkäykseen.
- Rivi 35: Ohjaaja: Kyllä. Se on tärkeää.
- Rivi 36: Ulla: Tekis mieli halata Lauraa. Ulla nauraa lauseen jälkeen.
- Rivi 37: Laura: Kiitos. Laurakin nauraa.
- Rivi 38: Ohjaaja: Tälleen virtuaalisesti korona-ajan etähalit. Ohjaaja nauraa myös.

Katkelmä 2

- Rivi 1: Antti: Joo tota. Kun sanoit tota niin nii siitä vertaistuesta nii puhutaan
- Rivi 2: hoitohenkilökunnan kanssa niin me jotka itse sairastetaan, me
- Rivi 3: ymmärretään asia paremmin kuin sellanen, sanotaan nyt
- Rivi 4: vaikka käyt terveystieteissä, ihminen, joka ei koe sitä
- Rivi 5: samalla tavalla. Elikkä sä pääset paljon helpommalla. Sä
- Rivi 6: sanot muutaman asian niin kaikki ymmärtää, mistä on kyse.
- Rivi 7: Mutta sä meet johonkin terveystieteen niin sä joudut
- Rivi 8: Vertaisohjaaja: kyllä
- Rivi 9: Antti: kertomaan koko historian, että se tajuais jotain edes vähän
- Rivi 10: ja se ei välttämättä mee edes perille silloinkaan.

[Palaa raportin sivulle 9](#)

Katkelmä 3

- Rivi 1: Ohjaaja: Mites Annele sulla?
- Rivi 2: 0.8 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 3: Annele: Ei tässä sen kummempaa, tota on ihan ihan tavallista että
- Rivi 4: se mul tuli mieleen että mikä se lääke oli jota Meeri käytti?
- Rivi 5: Mulla nimittäin on huomenna ihopoli Jyväskylässä ja tota,

- Rivi 6: nyt mulla oli niinku, seitkytkolmekos mulla oli se alatet. Oli
- Rivi 7: maksa-arvo niinku noussut. Tietysti lääkärikin tietää lääkkeitä, mutta
- Rivi 8: mikä. Mikä se oli se lääke, että voin mainita siitäkin lääkärille?
- Rivi 9: 0.6 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 10: Meeri: Metodreksaatti
- Rivi 11: Annele kääntyy
- Rivi 12: Annele: Joo mä kirjoitan sen
- Rivi 13: Annele kääntyy toiseen suuntaan, paperi rapisee
- Rivi 14: Meeri: Vaikee nimi, siis kukaan ei ikinä muista tota kun mä yritän kertoa
- Rivi 15: ihmisille et mikä sen nimi on. Meeri hymyilee puhuessaan.
- Rivi 16: Vertaisohjaaja alkaa hymyillä leveästi Meerin puhuessa.

[Palaa raportin sivulle 11](#)

Katkkelma 4

- Rivi 1: Ohjaaja: Mä esimerkiks tykkään mun kursseilla käsitellä sit Ihon Ajan artikkeleita,
- Rivi 2: laittaa ryhmitöihin ja niinku nostaa enemmän että mitä nää tarkoittaa,
- Rivi 3: koska ne artikkelithan on vaan yks näkökulma
- Rivi 4: 1.2 sekunnin tauko
- Rivi 5: Ohjaaja: Ja tässäki on nyt neljä viisasta, että tota. Ohjaaja alkaa hymyillä. Että siinä

Rivi 6: mieles niinku, mä haluisin että se, että mitä teilt tulee nii tuokaa esiin,

Rivi 7: koska ne on ihan äärettömän tärkeitä asioita.

[Palaa raportin sivulle 13](#)

Katkelma 5

Rivi 1: Vertaisohjaaja: Mä tuota, vaikka mä oon niinku tässä toisena vetäjänä.

Rivi 2: Ohjaaja nyökyttelee ja Miisa hymyilee

Rivi 3: Vertaisohjaaja: Mut mähän. Ohjaaja on niinku asiantuntija, sairaanhoitaja,

Rivi 4: mut mä oon tämmönen niinku kokemusasiantuntijan roolissa tässä.

Rivi 5: Mutta mulla on itellä niin paha toi nivelpsooriaasis, niin mä oon niin

Rivi 6: iloinen näistä ryhmistä. Mä saan teistä kaikista niin paljon voimaa

Rivi 7: Ohjaaja ja Miisa nyökkäilevät

Rivi 8: Vertaisohjaaja: jaksaa tätä sairautta ja sit mä saan kicksit siitä, että

Rivi 9: nyt oli ihana kuulla esimerkiks näistä sosiaalipuolen asioistaki, että

Rivi 10: teille oli uutta tietoa ja hyötyä näistä jutuista, niin

Rivi 11: se antaa niin paljon.

[Palaa raportin sivulle 14](#)

Katkelma 6

- Rivi 1: Merja: Ainaki eka kerran oli, nyt
- Rivi 2: mä muistan että oli katokku mä en oo ikinä ollu tämmöst Teams-palaverissa
- Rivi 3: että miten se onnistuu. Että mä laitoin ohjaajallekin jotenki viestiä, että
- Rivi 4: Vertaisohjaaja: joo
- Rivi 5: Merja: Mitenkä se avautuu ja että miten sitten. Ja sitten ohjaaja vastas siihen ja
- Rivi 6: Vertaisohjaaja nauraa
- Rivi 7: Merja: Vai soitinko mä jopa. Ja jotakin tällöstä vähän, että miten tää onnistuu
- Rivi 8: Vertaisohjaaja nauraa
- Rivi 9: Vertaisohjaaja: Näin sitä kuule kehitytään vaan monella osa-alueella. Hymyilee puhuessaan.
- Rivi 10: Ohjaaja: Hei. Ohjaajakin hymyilee.
- Rivi 11: Miisa nauraa
- Rivi 12: 0.6 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 13: Ohjaaja hymähtää.
- Rivi 14: 1.1 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 15: Ohjaaja: nyt tää on ihan normia. Hymyilee puhuessaan.
- Rivi 16: Merja: joo.
- Rivi 17: 0.6 sekunnin hiljaisuus.
- Rivi 18: Vertaisohjaaja: Joo. Hymyilee puhuessaan.

- Rivi 19: Ohjaaja hymähtää.
- Rivi 20: Miisa hymähtää.
- Rivi 21: 1.8 sekunnin hiljaisuus.
- Rivi 22: Miisa: Ja mun mielest siin on niinku
- Rivi 23: Merja: Niin mitenkä
- Rivi 24: Merja: minkä takii se sitten kun
- Rivi 25: mää tuln ensin monena kuvana ja sitten mä en tullu ollenkaa että miten
- Rivi 26: siinä sillan tapahtu. Hymyilee puhuessaan.
- Rivi 27: Vertaisohjaaja: joo.
- Rivi 28: Ohjaaja naurahtaa
- Rivi 29: Vertaisohjaaja: Sä aina monistit itseäsi. Hymyilee puhuessaan.
- Rivi 30: Miisa nauraa
- Rivi 31: Vertaisohjaaja nauraa
- Rivi 32: Merja: Sit se poistettiin, mua ei näkyny ollenkaan. Se oli sit semmonen kerta.
- Rivi 33: Vertaisohjaaja: joo.
- Rivi 34: Miisa äännähtää myöntävästi.

Katkelma 7

Katkelma esittelee kasvokkaisessa tapaamisessa tyypillistä päällekkäispuhuntaa.

Rivi 1: Vertaisohjaaja: tajusin että tää on mun loppuelämän kaveri ja

Rivi 2: Iina sanoo "ja kaveri se on" päällekkäispuhuntaa ennen vertaisohjaajan vuoron loppua.

Rivi 3: Minna sanoo "nimenomaan" päällekkäispuhuntaa ennen Iinan vuoron loppua.

Rivi 4: Iina: se on siinä sit oikee

Rivi 5: Vertaisohjaaja: ja se on uskollinen se ei kyllä jätä. Vuoro alkaa ennen kuin Iina on lopettanut.

Rivi 6: Minna äännähtää myöntävästi kesken vertaisohjaajan puheenvuoron.

Rivi 7: Iina sanoo "joo" kesken vertaisohjaajan puheenvuoron.

Rivi 8: Sinikka hymähtelee myöntävästi kesken vertaisohjaajan puheenvuoron.

Rivi 9: Minna: ei

Rivi 10: Iina: ei, juuri näin. Iina sanoo "ei" täysin samaan aikaan Minnan kanssa.

[Palaa raportin sivulle 21](#)

Katkelma 8

- Rivi 1: Ohjaaja: Öö tänään meil oli joku aihe, ja vähän tos Oonakin on pukeutunu
- Rivi 2: aiheen mukaisesti ja. Ohjaaja hymähtää.
- Rivi 3: Ohjaajan puhuessa Oona hymyilee leveästi ja nauraa äänettömästi
- Rivi 4: 1.8 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 5: Ohjaaja hymähtää samalla kun vertaisohjaaja aloittaa puhumisen
- Rivi 6: Vertaisohjaaja: Ja Aapo kävi. Aapo tuli juoksemalla ryhmään
- Rivi 7: Vertaisohjaaja heiluttaa puhuessaan käsiään juoksemista imitoiden
- Rivi 8: Ohjaaja: Aapo veti hiit trainingin ja
- Rivi 9: Aapo heilauttaa kättään ja nauraa ääneti
- Rivi 10: Vertaisohjaaja: joo.
- Rivi 11: Ohjaaja: Muistaaks Iris ja Jutta mikä meil oli tän päivän aihe? Ohjaaja hymyilee puhuessaan.
- Rivi 12: Jutta: joo mä
- Rivi 13: Iris: olikse liikunta vai? Iris keskeyttää Jutan lauseen puhumalla tämän päälle.
- Rivi 14: Jutta: joo. Jutta jatkaa puhumista kahdella sanalla, jotka jäävät vertaisohjaajan puheen alle.
- Rivi 15: Vertaisohjaaja: kyl se oli
- Rivi 16: Ohjaaja: joo.
- Rivi 17: Vertaisohjaaja: ja juuri niinku liikunta tän meidän nivelpsoriaatikkojen

- Rivi 18: Iris: joo.
- Rivi 19: Vertaisohjaaja: niinku sieltä kautta ajateltuna. Niin. Niin niin otettaisko
- Rivi 20: ekana semmonen kierros tässä että. Vertaisohjaaja hymähtää. Mitä se
- Rivi 21: teille tuo ekana mieleen miten se on rajoittanu teidän öö elämää
- Rivi 22: tai tota. Vertaisohjaaja naurahtaa. Miten nivelpsoriasis on vaikuttanu teidän liikuntaan
- Rivi 23: ja mitä iloa liikunnasta on ollu. Vertaisohjaaja huokaa syvään. Ja tämmöistä juttua niin
- Rivi 24: 1.0 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 25: Vertaisohjaaja: aloitetaan. Aapohan tuli juuri lenkiltä niin aloitatko sä Aapo.

[Palaa raportin sivulle 25](#)

Katkelma 9

- Rivi 1: Vertaisohjaaja: tota ää ohjaajan kans oli puhetta tossa että öö, me ei oo
- Rivi 2: teijän kans puhuttu näistä sosiaalietuuksista eihä olla
- Rivi 3: puhuttu?
- Rivi 4: Anneli: ei varmaan
- Rivi 5: Miisa: ei. Miisa vastaa osittain päällekkäispuhuntana Annelin kanssa.
- Rivi 6: Vertaisohjaaja: joo. niin sopiiko että jos mä kerron oman kokemukseni

- Rivi 7: perusteella näistä tuista ja kaikista muista tässä ekana
- Rivi 8: ja sitten mitä teille tulee mieleen niin lisäätte siihen listaan
- Rivi 9: mitä tämmösiä on olemassa koska tota, koskaan ei
- Rivi 10: tiedä millon tulee tarvis hankkia niitä.
- Rivi 11: Anneli äännähtää myöntävästi
- Rivi 12: Vertaisohjaaja huokaa. Vertaisohjaaja: elikkä
- Rivi 13: Miisa: joo. Miisa puhuu vertaisohjaajan päälle.
- Rivi 14: Vertaisohjaaja: sopii?
- Rivi 15: Anneli: joo-o
- Rivi 16: Miisa: kyllä
- Rivi 17: Vertaisohjaaja: hyvä. niin tota, öö. mähän oon joutunu niitä hankkimaan
- Rivi 18: aika paljon. Vertaisohjaajan kertomus jatkuu katkelman päätyttyä.

[Palaa raportin sivulle 28](#)

Katkelma 10

- Rivi 1: Ohjaaja: joo. toi oli just sitä mitä Iiriskin sanoi että nää verisuonisairaudet nii
- Rivi 2: on aika tiiviisti. Ohjaaja huokaa. Oona tuleeks sulla mitään mieleen?
- Rivi 3: Oona: no kun mullehan ei oo tosiaan näistä koskaan puhuttu. Oona naurahtaa lauseen lopussa.
- Rivi 4: Ohjaaja: jooo.
- Rivi 5: Oona: että öö, mut nyt mitä oon ymmärtäny niinku ihon aika -lehden kautta niin

- Rivi 6: mielensterveys, oliko masennus, että se kuuluu pitkälti. ja nyt sit mitä tää
- Rivi 7: Ohjaaja, Iris ja Jutta nyökyttelevät Oonan puhuessa
- Rivi 8: Oona: reumalääkäri sanoi että tää fatiikkioireisto
- Rivi 9: Ohjaaja: joo
- Rivi 10: Oona: josta en ollu koskaan kuullutkaan
- Rivi 11: että nää kaks tulee mieleen
- Rivi 12: Ohjaaja: mikä fatiikkioireisto? Ohjaaja aloittaa kysymyksensä jo kesken Oonan puheenvuoron.
- Rivi 13: Oona: no hän nyt sano mulle et öö, niin tääki on joo vähä ärsyttävää kun
- Rivi 14: eri lääkärit hoitaa eri sairauksia niin ne on sit eri mieltä keskenään
- Rivi 15: kaikesta. Oona huokaa. Niin niin tota, tää reumalääkäri sanoi että tää ei välttämättä
- Rivi 16: oliskaan kroonista väsymysoireyhtymää mikä mulla on, että se vois kuulua niinku
- Rivi 17: tonne fatiikki, mikä kuuluu psoriasikseen.
- Rivi 18: en tiedä. Oona heilauttaa kättään.
- Rivi 19: Ohjaaja: joo. Se ei oo. Se ei oo varsinainen liitännäissairaus
- Rivi 20: Oona: hän sanoi sitä liitännäissairaudeks. Oona vastaa nopeasti heti ohjaajan vuoron perään.
- Rivi 21: Ohjaaja: joo.
- Rivi 22: Oona: okei
- Rivi 23: Ohjaaja: se on niinku, se kuuluu psoriasikseen hyvin tiiviisti, niinku väsymys.

Katkelma 11

- Rivi 1: Vertaisohjaaja: Mulla on dreksaania. Öö tällä hetkellä se on siinä metojektina elikkä
- Rivi 2: pistoksena. Niin muutettiin se tuohon öö metojektiin
- Rivi 3: pistosmuotoon, että se vaikuttaisi voimakkaammin ja. VO huokaa.
- Rivi 4: Öö nyt jos mä muistan ihan oikein niin mulla kyllä kesti siinä
- Rivi 5: muutama kuukaus ennen kun mä uskalsin sanoa, että tämä auttaa.
- Rivi 6: Ohjaaja nyökyttelee vertaisohjaajan puhuessa.
- Rivi 7: 1.0 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 8: Meeri ynähtää vastaukseksi.
- Rivi 9: Joku osallistujista ynähtää myös.
- Rivi 10: Meeri, Ohjaaja, Simo ja Annele nyökyttelevät
- Rivi 11: Vertaisohjaaja: Ja tota, se auttoi sillon, öööm, juuri ihoon sillon kun
- Rivi 12: mä sen sain. Niin. Niin niin. Vertaisohjaaja huokaa. Tota, tuota tuota. Se vei
- Rivi 13: muutaman kuukauden mut nyt en valitettavasti muista enää ihan tarkkaan
- Rivi 14: että miten. Miten pitkään. Mutta mitä noissa muissa
- Rivi 15: ryhmissä on porukoiden kanssa jutellu, niin he on kertonu että
- Rivi 16: he on saanu siit, tosi moni on saanu siitä dreksanista avun.
- Rivi 17: mutta en sitäkään valitettavasti muista, että, öömm
- Rivi 18: Ohjaaja nyökyttelee vertaisohjaajan puhuessa

Rivi 19: Vertaisohjaaja: Miten pitkään se on vaatinu käyttää sitä lääkettä ennen kun

Rivi 20: toi. Toi toi, se on jeesannu.

Rivi 21: Ohjaaja hymähtää vastaukseksi.

[Palaa raportin sivulle 33](#)

Katkelma 12

Rivi 1: Katkelma alkaa keskeltä. Vertaisohjaaja: Sitten kaks viikkoo kotona ilman palkkaa nii ei se

Rivi 2: Paula: ilman palkkaa

Rivi 3: Vertaisohjaaja: Miten sä, millä sä elät?

Rivi 4: Paula: joo.

Rivi 5: Vertaisohjaaja: Ei psoriaatikotkaan elä pyhällä hengellä vaikka

Rivi 6: Paula: No ei elä joo. Paula puhuu osittain vertaisohjaajan päälle.

Rivi 7: Vertaisohjaaja nauraa.

Rivi 8: Paula: Eikä hilseellä. Paula puhuu hymyillen ja alkaa nauraa lauseen lopuksi.

Rivi 9: Vertaisohjaaja: Eikä hilseellä. Vertaisohjaajakin nauraa puhuessaan.

Rivi 10: Vertaisohjaaja: Vaikka tuntuu joskus että sitä riittää vaikka muille jakaa. Nauru jatkuu.

Rivi 11: Paula ja Meeri nauravat vertaisohjaajan puhuessa.

[Palaa raportin sivulle 34](#)

Katkelma 13

- Rivi 1: Laura: mutta nyt on niinku löytyny semmonen lääkäri, joka niinku
- Rivi 2: oikeesti auttaa.
- Rivi 3: 4.5 sekunnin hiljaisuus. Ohjaaja nyökyttelee hiljaisuuden aikana.
- Rivi 4: Ohjaaja: kyllä
- Rivi 5: Laura: mutta. 1.6 sekunnin hiljaisuus. Laura: niinkun. 2.4 sekunnin hiljaisuus. Laura: juu.
- Rivi 6: 3.5 sekunnin hiljaisuus.
- Rivi 7: Ohjaaja: kyllä.
- Rivi 8: 1.2 sekunnin hiljaisuus.
- Rivi 9: Ulla: Saako ihan semmosen ei ihan tähän liittyvän
- Rivi 10: kysyä kysyä?
- Rivi 11: Ohjaaja: totta kai, ilman muuta
- Rivi 12: Ulla: Tai liittyy, liittyy tai ei liity, mutta kun me puhutaan niinku
- Rivi 13: kortisonista lääkkeenä tähän vaivaan ja tietysti astmaanki
- Rivi 14: ja näin. Ullan puheenvuoro jatkuu katkelman jälkeen.

[Palaa raportin sivulle 36](#)

Katkelma 14

- Rivi 1: Ella: Nää tutkimukset ja nyt lääkkeet onki pois ja, ja näin
- Rivi 2: että nyt tavallaan se. Ella huokaa. Tasapaino tässä nyt saattaa

- Rivi 3: keikahtaa tänä syksynä niin. Ella hymyilee puhuessaan ja huokaa lauseen loppuksi.
- Rivi 4: Ohjaaja: joo.
- Rivi 5: 2.2 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 6: Ohjaaja: Kuulostaako Katriinasta tutulta, onko tuttuja asioita tai
- Rivi 7: ajatuksia?
- Rivi 8: Katriina: Kuulostaa oikeestaan. Meil on sen viisvuotiaan kans ollu koko
- Rivi 9: ajan sellasta hoitokokeiluu ja on ilman lääkettä ja ei oo ja sit
- Rivi 10: pitää arvioida kunto ja. Katriinan vuoro jatkuu katkelman jälkeen.

[Palaa raportin sivulle 37](#)

Katkelma 15

- Rivi 1: Ohjaaja: Sitten katson, että kello lähenee tässä seittemää niin ruvetaan kohta
- Rivi 2: lopettelemaan, mutta vielä voitais käydä semmonen kierros,
- Rivi 3: missä voitte kertoa vähän tunnelmia tästä päivästä ja
- Rivi 4: näistä vertaistreffeistä ja onko tullu jotain ajatuksia vielä, mitä halutte
- Rivi 5: muille jakaa tai kysyä muilta.
- Rivi 6: 3.8 sekunnin hiljaisuus
- Rivi 7: Ohjaaja: Haluuko Petra aloittaa? Ohjaaja hymyilee puhuessaan.

[Palaa raportin sivulle 38](#)

Lähteet

Arminen, I. (1998). Therapeutic interaction. A study of a mutual help in the meeting of Alcoholics Anonymous. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, vol. 45, Helsinki.

Arminen, I. (2004). Second stories. The salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous. *Journal of Pragmatics*, vol. 36 (2), 319–347.

Arminen, I., Licoppe, C. & Spagnolli, A. (2016). Respecifying mediated interaction. *Research on Language and Social Interaction*, vol. 49 (4), 290–309.

Baillergeau, E. & Duyvendak, J. W. (2016). Experiential knowledge as a resource for coping with uncertainty: evidence and examples from the Netherlands. *Health, Risk & Society*, vol. 18 (7–8), 407–426.

Barclay, L. & Lalor, A. (2022). Investigating the challenges and benefits of engaging in peer support via videoconferencing for people with spinal cord injury. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19 (8).

Bond, B., Wright, J. & Bacon, A. (2019). What helps in self-help? A qualitative exploration of interactions within a borderline personality disorder self-help group. *Journal of mental health*, vol. 28 (6), 640–646.

Borkman, T. J. (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of selfhelp groups. *Social Service Review*, vol. 50 (3), 445–456.

Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Sermeus, W. & Vanhaecht, K. (2019). Patient's experiential knowledge and expertise in health care: A hybrid concept analysis. *Social Theory & Health*, vol. 17, 307–330.

Collins, H. & Evans, R. (2015). Expertise Revisited, Part I – Interactional Expertise. *Studies in History and Philosophy of Science*, vol. 54, 113–123.

Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, vol. 101, 18–30.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient education and counseling*, vol. 55 (1), 87–93.

Eronen, M. & Velling, K. (2021). Verkkovälitteisen vertaistytön kokemukset rintasyöpäyhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Dataperustaisten hyvinvointi-palveluiden kehittäminen. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060714788>

Goldsmith, D.J. (2004). *Communicating social support*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

Halonen, M. (2008). Person reference as a device for constructing experiences as typical in group therapy. S. 139–151 teoksessa: Peräkylä, A., Antaki, C., Vehviläinen, S. & Leudar, I. (toim.), *Conversation analysis and psychotherapy*. Cambridge University Press, Cambridge.

Heritage, J. (2011). Territories of knowledge, territories of experience: Empathic moments in interaction. s. 159–183 teoksessa: T. Stivers, L. Mondada, & J. Steensig (toim.), *The Morality of Knowledge in Conversation*. Studies in Interactional Sociolinguistics. Cambridge University Press, Cambridge.

Holm, J. (2010). Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus – vertaisryhmätoiminnan kulmakivi. s. 51–60 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Hsiung, R. C. (2000). The best of both worlds: An online self-help group hosted by a mental health professional. *CyberPsychology & Behavior*, volume 3 (6), 935–950.

Huskonen, P. (2010). Vertaistukea verkossa. s. 71–80 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. s. 214–235 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.

Kaaja, S. (2021). Tieto ja palvelut houkuttavat jäseneksi psoriasisyhdistykseen. *Ihon aika*, 2/2021. <https://psori.fi/tieto-ja-palvelut-houkuttavat-jaseneksi-psoriasisyhdistykseen/>

Karisalmi, N., Tyllinen, M. & Kaipio, J. (2015). Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, vol. 7 (2-3), 158–172.

Karl, K.A., Peluchette, J.V. & Aghakhani, N. (2021). Virtual work meetings during the COVID-19 pandemic: The good, bad, and ugly. *Small Group Research*, vol. 53 (3), 343–365.

Lainio, A. & Karnell, S. (2010). Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. s. 9–20 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lindström, A. & Sorjonen, M-L. (2012). Affiliation in conversation. s. 350–369 teoksessa: Sidnell, J. (toim.), *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, Chichester.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2019). Peer responses to self-disclosures in group counseling. *Text & talk*, vol. 39 (5), 613–647.

Logren, A., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Stories of change: Comparative time-framed experience telling in health promotion group discussions. *Qualitative health research*, vol. 30 (2), 279–292.

Lombardo, C. & Skinner, H. (2003–2004). "A virtual hug": Prospects for self-help online. *Self Help & Self Care*, vol. 2 (3), 205–218.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma Oy, Printon, Tallinna.

- Mlynář, J. & González-Martínez, E. (2018). Situated organization of video-mediated interaction: A review of ethnomethodological and conversation analytic studies. *Interacting with Computers*, vol. 30 (2), 73–84.
- Mondada, L. (2016). Challenges of multimodality: Language and the body in social interaction. *Journal of Sociolinguistics*, vol. 20 (3), 336–366.
- Munn-Giddings, C. & McVicar, A. (2006). Self-help groups as mutual support: What do carers value? *Health and Social Care in the Community*, vol. 15 (1), 26–34.
- Munnukka, T., Kiiikkala, I. & Valkama, K. (2005). Vertaiset verkossa: nettiäidit virtuaalihiekkalaatikolla. s. 236–254 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino, Tampere.
- Nieminen, P. & Lahikainen, E. (toim.), *Vertaistuen moninaisuus*. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. <https://docplayer.fi/202439444-Vertaistuen-moninaisuus-pinja-nieminen-ja-eve-lahikainen-toim-kansalaisareenan-julkaisuja-1-2021.html>
- Noorani, T., Karlsson, M. & Borkman, T. (2019). Deep experiential knowledge: reflections from mutual aid groups for evidence-based practice. *Evidence & Policy*, vol. 15 (2), 217–234.
- Ritola, V., Saarni, S., Oksanen, M. & Stenberg, J-H. (2019). Ketterästi kuntoon. Tutkimus etäkuntoutusmenetelmien käytettävyydestä. s. 14–33 teoksessa: Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), *Kokemuksia etäkuntoutuksesta*. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ruusuvuori, J. (2013). *Emotion, Affect and Conversation*. s. 330–349 teoksessa: Sidnell, J. (toim.), *The handbook of conversation analysis*. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Salem, D. A., Bogat, A. & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, vol. 25 (2), 189–207.

Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (2019). Suositukset etäkuntoutukseen. s. 289–298 teoksessa: Salminen, A-L. & Hiekkala, S. (toim.), Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus, Helsinki. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf

Schegloff, E. A. (2000). Overlapping talk and the organization of turn-taking for conversation. *Language in Society*, vol. 29 (1), 1–63.

Spagnolo, A.B., Pratt, C.W., Jia, Y., DeMasi, M., Cronise, R. & Gill, K. (2022). The competencies of telehealth peer support: Perceptions of peer support specialists and supervisors during the COVID-19 pandemic. *Community Mental Health Journal*, vol. 58, 1386–1392.

Stang, I. & Mittelmark, M.B. (2008). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing*, vol. 18 (14), 2049–2057.

STM (2015). Uusi linjaus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, tiedote 178, 2015. Päivitetty 10.11.2015. Viitattu 7.6.2022.

Tiitinen, S., Weiste, E., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2018a). Ryhmäohjauksen vuorovaikutusmekanismit vertaistuen kokemusten taustalla. *Psykologia* 53, 358–375.

Tiitinen, S., Weiste, E., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J., Lusa, S. & Laitinen, J. (2018b). Reflektoinnin välttämistä ja vertaistukea. *Aikuiskasvatus* vol. 38 (3), 208–222.

Tilastokeskus (2016). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkójulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2016, Liitetaulukko 16. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2016, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 29.10.2021]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tau_016_fi.html

Tilastokeskus (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkójulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2021, Liitetaulukko 14. Internetin käyttötarkoitusten

yleisyys 2021, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 01.11.2022]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2021/sutivi_2021_2021-11-30_tau_014_fi.html

Tilus, T. (2016). Koulukiusattujen keskinäinen vertaistuki internetin keskustelupalstalla. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201703273479>

Trotzer, J.P. (2013). *The Counselor and the Group. Integrating theory, training, and practice.* Routledge.

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* vol. 62, 2565–2576.

Vahtivaara, J-M. (2010). Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. s. 21–24 teoksessa: Laatikainen, T. (toim.), *Vertaistoiminta kannattaa.* Asumispalvelusäätiö ASPA. Saatavilla: https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Vatanen, A. (2010). Yhteistyöhakuinen päällekkäispuhunta suomalaisessa ja virolaisessa arkikeskustelussa. *Lähivördlusi. Lähivertailuja*, vol. 19, 76–94.

Vehviläinen, S. (2014). *Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta.* Gaudeamus, Helsinki.

Weiste, E.; Lindholm, C., Stevanovic, M. & Valkeapää, T. (2021). Osallistumisen haasteet. Tutkimuskohteena vuorovaikutus mielenterveyskuntoutuksessa. s. 58–89 teoksessa: Nissi, Simonen & Lehtinen (toim.), *Kohtaamisia kentällä: Soveltava keskusteluntutkimus ammatillisissa ympäristöissä.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki. <https://doi.org/10.21435/skst.1471>

Weiste, E., Tiitinen, S., Vehviläinen, S., Ruusuvuori, J. & Laitinen, J. (2020). Counsellors' interactional practices for facilitating group members' affiliative talk about personal experiences in group counselling. *Text & Talk* vol. 40 (4), 537–562.

Wilska-Seemer, K. (2005). Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. s. 255–273 teoksessa: Nylund, M. & Birgitta, A. (toim.), Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, Tampere.

Winzelberg, A. (1997). The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, vol. 13 (3), 393–407.

Zheng, S. & Phillips, N. (2021). Patient support group in the era of COVID: Zoom to the rescue? *Peritoneal Dialysis International*, vol. 41 (1), 8.