

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Mirkka Kallio

# VOIMAA VERKOSTA

FinFami -Salon seudun mielenterveysomaiset ry:  
Verkkovertaistukimalli 16—29-vuotiaille  
mielenterveysomaisille

Mirkka Kallio

## VOIMAA VERKOSTA

### FinFami -Salon seudun mielenterveysomaiset ry: Verkkovertaistukimalli 16—29-vuotiaille mielenterveysomaisille

Läheisen sairastuessa psyykkisesti, herättää sairastuminen omaisissa ja läheisissä monenlaisia tunteita ja kysymyksiä. Mielenterveysomaiset käyvät usein läpi hyvin samantyyppisiä vaiheita kuin itse sairastuneetkin. Läheisen tilanne voi aiheuttaa epävarmuutta, epätietoisuutta ja hämmennystä, häpeää ja suruakin. Omaisten ja läheisten keskinäisellä vertaistuella on suuri merkitys.

Sosiaalisen median ja internetin käytön lisääntymisen myötä etenkin nuoret ja nuoret aikuiset hyödyntävät sen käyttöä monin eri tavoin. Tarjoamalla vertaistukea verkon välityksellä voidaan tavoittaa paremmin myös ihmisiä, jotka eivät muutoin hakeutuisi vertaistuen piiriin.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää nuorille 16–29-vuotiaille mielenterveysomaisille suunnattua verkkovertaistukimallia. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi koulutusmateriaali osaksi uusien vertaisohjaajien koulutusta, jossa huomioidaan nuoren omaisen osallistuminen vertaistukiryhmään.

Kehittämismenetelmänä käytettiin pilotointia, jossa verkkovertaistuen toteuttamista testattiin nuorille mielenterveysomaisille suunnatussa teemallisessa ryhmässä viiden viikon aikana. Viiden viikon jakson puolivälissä järjestettiin chat-tapaaminen, jossa nuorten omaisten kanssa keskustelua kävi nuori vertainen.

Pilottiryhmän keskusteluiden sisältöä analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin, pilottiryhmän suunnittelusta saadun kokemuksen sekä työelämäyhteistyötahon kanssa käydyn keskustelun perusteella muodostettiin sähköinen, uusille vertaistukiohjaajille suunnattu koulutusmateriaalin osa. Koulutusmateriaalissa keskeisimpinä asioina on verkkovertaistukiryhmien suunnittelu sekä nuorten mielenterveysomaisten kohtaaminen.

Nuorten mielenterveysomaisten tavoittaminen ja ohjaaminen vertaistuellisten palveluiden piiriin on FinFami Salon työntekijöiden kokemuksen mukaan tiedetty olevan haastavaa. Kehittämisprojektin aikana samat haasteet tulivat esiin. Koulutusmateriaalin tavoitteena on ohjata uusia vertaisohjaajia huomioimaan nuorten mielenterveysomaisten tarpeet paremmin sekä suunnittelemaan ja markkinoimaan verkkovertaistukiryhmiä siten, että ne tavoittaisivat mahdollisimman monta nuorta omaista.

#### ASIASANAT:

Nuori mielenterveysomainen, vertaistuki, verkkovertaistuki

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2021| 49 pages, 5 pages in appendices

Mirkka Kallio

## POWER FROM THE WEB

### FinFami -Salo Region Mental Health Association: Online peer support model 16—29-aged mental health relatives

When a loved one becomes mentally ill, the situation raises a wide range of emotions and questions in relatives and loved ones. Mentally ill patients' relatives often go through very similar types of stages as the sufferers themselves. The situation of a loved one can cause insecurity, uncertainty, confusion, shame and even grief. Peer support between relatives and loved ones is of great importance.

With the increasing use of social media and the internet, youngsters, and young adults in particular, are taking advantage of its use in many different ways. Providing peer support online can also improve the reach to people who would not otherwise apply for peer support.

The aim of this development project was to develop an online peer support model for youngsters aged 16–29. As a result of the development project, training material was created as part of the training of new peer mentors, which takes into account the participation of the youngsters in the peer support group.

The development method used was piloting, in which the implementation of online peer support was tested in a thematic group aimed at youngsters over a five-week period. The content of the pilot group discussions was analyzed using content analysis. Based on the content analysis, the experience gained from the design of the pilot group and the discussion with the working life partner, an electronic part of the training material for new peer support instructors was formed.

Reaching youngsters to peer-to-peer services has been known to be challenging in the experience of FinFami Salo employees. During the development project, the same challenges emerged. The aim of the training material is to guide new peer tutors to take better account of the needs of young mental health family members and to design and market online peer support groups so that they reach as many young relatives as possible.

#### KEYWORDS:

peer support, online peer support group, mental health family member

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>8</b>
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>10</b>
3.1 Omaista kuormittavat tekijät ja saatavilla oleva tuki	10
3.2 Toipumisorientaatio	11
3.3 Vertaistuki	12
3.4 Verkkopalvelut ja vertaistuki verkossa	13
3.4.1 Verkkovertaistuen haasteet	14
3.4.2 Mielenterveyttä suojaavat ja kuormittavat tekijät	15
3.4.3 Häpeä ja leimautuminen	16
3.4.4 Osallisuus ja voimaantuminen	17
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>19</b>
4.1 Projektioorganisaatio	19
4.2 Toimintaympäristö	20
4.3 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	20
4.4 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	21
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
5.1 Kehittämiprojektin aikataulu	23
5.2 Kohderyhmän valinta ja rekrytointi	24
5.3 Aineiston keruu ja analysointi	24
5.3.1 Pilottiryhmän suunnittelu ja alkuvalmistelut	25
5.3.2 Pilottiryhmän teemakertojen sisältö	27
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET</b>	<b>29</b>
6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	29
6.2 Pilottiryhmän tulokset	29
6.3 Chat-ryhmän tulokset	31
6.4 Yhteenveto nuorten vertaistuen kokemuksista	32
6.5 Eettisyys ja luotettavuus	33

<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>35</b>
7.1 Koulutusmateriaalin rakentaminen	35
7.2 Koulutusmateriaalin lopullinen versio ja sen implementointi	36
<b>8 POHDINTA</b>	<b>38</b>
8.1 Kehittämiprojektin tulosten arviointi	38
8.2 Kehittämiprojektin toteutumisen arviointi	39
8.3 Kehittämiprojektin vahvuudet ja heikkoudet	40
8.4 Kehittämiprojektin aihealueen pohdinta	41
8.5 Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arviointi	42
8.6 Projektipäällikön toiminnan arviointi	42
8.7 Jatkokehittämissuhteet	43
<b>LÄHTEET</b>	<b>45</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Pilottiryhmän teemat
- Liite 2. Verkkovertaistukiryhmän mainos
- Liite 3. Saatekirje

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen .....	23
Kuvio 2. Pilottiryhmän teemat .....	28
Kuvio 3. Vertaistuen kokemukseen vaikuttavat tekijät .....	32
Kuvio 4. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi .....	40

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

FINFAMI

Mielenterveysomaisten keskusliitto ry.

STEA

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus

# 1 JOHDANTO

Läheisen sairastuessa psyykkisesti, puhutaan hänen omaisestaan yleensä mielenterveysomaisena. (FinFami 2019.) Käsite omainen vaikuttaa useimmiten itsestään selvältä. Omaisella tarkoitetaan useimmiten lähiperheeseen kuuluvaa henkilöä, kuten vanhempia, puolisoa tai sisaruksia. Omainen voi kuitenkin olla myös kuka tahansa muu itselle läheiseksi koettu henkilö. (Stengård 2007, 154.) Mielenterveysomaisen rooli voi olla henkisesti ja fyysisesti kuormittava. (Joutsenniemi 2011, 43). Mielenterveysomaiset ovat merkittävässä roolissa sairastuneiden elämässä ja joutuvat usein ottamaan vastuuta ja auttamaan arjessa pärjäämisessä. Vastuu voi tällöin kuormittaa omaisen omaa elämää. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 1.)

Omaisten jaksaminen ja uudessa tilanteessa selviytymisen kannalta on tärkeää, että mielenterveysomaisia tuetaan kolmannen sektorin palveluiden avulla. (Luodemäki & Ray 2009, 108–109.) Omaisia tukemalla tuetaan myös samalla sairastunutta. On tärkeää, että omaiset saavat käsitellä omia tunteitaan. Sairastumisen jokaisessa vaiheessa omaisten keskinäisellä vertaistuellalla on suuri merkitys. Vertaistuki perustuu omakohtaisten kokemusten ja tunteiden jakamiseen eikä sitä voi korvata ammattilaisten antamalla tuella. (Stengård 2007, 161–166.)

Verkossa jaettava vertaistuki ja sen merkitys ovat kasvaneet sosiaalisen median ja internetin käytön lisääntymisen myötä. Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset hyödyntävät erilaisia verkkoyhteisöjä monin eri tavoin. Verkon kautta on mahdollisuus paremmin tavoittaa vertaistuen piiriin ihmisiä, jotka eivät muutoin hakeutuisi vertaisryhmiin. (Huuskonen 2010, 71–72.) Nuoria omaisia on ollut Salon FinFamin henkilöstön kokemuksen mukaan haastavaa tavoittaa ja saada ohjautumaan palveluiden piiriin. Vertaistuen löytäminen muista samassa tilanteessa olevista nähdään tärkeänä iästä riippumatta.

Tämä kehittämisprojektin kohdeorganisaationa toimi Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry Salo. FinFami ry:n tavoitteena on tarjota tukea ja tietoa, kun läheisen sairaus herättää kysymyksiä tai aiheuttaa huolta. Kehittämisprojektin tuotoksen luotiin koulutusmateriaali nuorille 16–29-vuotiaille mielenterveysomaisille suunnattavan verkkovertaistukiryhmän järjestämisestä. Koulutusmateriaalia käytetään uusien vertaistukihenkilöiden kouluttamisessa.

### 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN KESKEISET KÄSITTEET

**Mielen terveys** ja mielen sairaus ovat kaksi eri käsitettä. Mielen sairaus on käsitteenä lääketieteellinen. Sairauksista voidaan tehdä diagnoosi ja niitä voidaan ja pyritään hoitamaan lääketieteellisin keinoin. Mielen terveys on taas käsitteenä enemmän elämäntaidollisuuteen painottuva eikä siitä voida tehdä diagnoosia tai hoitaa lääketieteellisin keinoin. (Heiskanen ym. 2006, 20.) Esimerkiksi huolehtimalla kehon fyysisestä hyvinvoinnista, huolehtii myös samalla mielen hyvinvoinnista. Tärkeänä osana mielenterveyttä on myös tunnistaa omia tunteita sekä kyky sanoittaa ja ilmaista niitä. (Heiskanen ym. 2006, 17; Suomen Lääkärilehti 2016.) Mielenterveyttä voidaan myös mieltää ihmisen voimavaraksi. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ei välttämättä ole voimavaroja huolehtia arkisista asioista tai selviytyä työstään tai ylläpitää ystävyys-suhteitaan. Jokaisella ihmisellä on erilainen ajatus, minkälainen hänen oma mielenterveytensä on. Usein hyväksi mielenterveys määritellään silloin, kun ihminen kokee voivansa hyvin. (Vuorilehto ym. 2014, 13.)

**Nuori mielenterveysomainen** on henkilö, jonka läheinen on sairastunut psyykkisesti. Omaisena oleminen ei kuitenkaan tarkoita, että sairastunut olisi aina nuoren vanhempi, vaan kyse voi olla myös sisaruksesta, kaverista, isovanhemmasta tai seurustelukumppanista. Omaisen roolissa olevia lapsia ja nuoria arvioidaan olevan Suomessa noin 20 000–40 000 eli joka neljäs lapsi elää perheessä, jossa jommallakummalla tai molemmilla vanhemmilla on hoitoa vaativa päihde- tai mielenterveysongelma. (Solantaus ym. 2009, 125).

**Vertaistukiryhmällä** tarkoitetaan ryhmää, joka on syntynyt erilaisten yhteisten ongelmien ympärille ja jotain tiettyä tarkoitusta varten. Vertaistukiryhmien tarkoituksena on auttaa ja tukea jäseniään jaksamaan sosiaalisia ja psyykkisiä ongelmia, joita omaisena oleminen tuo mukanaan. (Inkinen & Santasalo 2001, 90.) Vertaistukiryhmä nimitystä käytetään myös sairastuneen omaisille, sukulaisille tai muille läheisille tarkoitettu ryhmästä. Näissä ryhmissä omaiset voivat keskustella muun muassa tunteistaan ja haasteistaan ilman pelkoa sairastuneen loukkaamisesta, sillä sairastuneet eivät ole itse läsnä omaisille suunnatuissa ryhmissä. Omaisille suunnattujen vertaistukiryhmien tavoitteena on auttaa omaisia käsittelemään sairauteen liittyviä tunteita ja kokemuksia sekä vähentää sairastuneeseen liittyviä kriittisiäkin tunteita. Vertaisryhmien tavoitteena on myös



pyrkii etsimään uusia tapoja selviytyä hankalissa tilanteissa ja laajentaa omaisten sosiaalista verkostoa. (Berg 2009, 153.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 4.1 Omaista kuormittavat tekijät ja saatavilla oleva tuki

Joka kolmas mielenterveysomainen on kokenut oman fyysisen hyvinvoinnin heikentyneen, ja tämän lisäksi kaksi omaista viidestä on huolissaan omasta fyysisestä terveydestään. Yhdeksän kymmenestä omaisesta haluaa tavata vertaisia tai ammattilaisia jakaakseen kokemuksiaan ja saadakseen tietoa. (Vermeulen 2015, 20-21, 38.)

Vuonna 2019 FinFami toteutti valtakunnallisen mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimuksen, johon vastasi 799 omaista tai läheistä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tuloksia hyödynnetään yksityisen-, järjestö- sekä julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksessa selvitettiin omaisten hyvinvointitekijöitä useilla elämän osa-alueilla. 74 % tutkimukseen vastanneista kertoi sairastuneen mielenterveysongelman vaikuttaneen omaisen vapaa-ajankäyttöön ja sosiaalisiin suhteisiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaiset kokevat saavansa huonosti tietoa sairastuneen tukimahdollisuuksista ja 68 % kokee, ettei ole saanut vaikuttaa läheisensä hoitoon. (Martin & Knaapi, 2020.)

Stressitekijät omaiselle voivat muodostua sairastuneen läheisen käyttäytymisen vuoksi, heikentyneestä toimintakyvystä sekä tuen tarpeesta ja siitä, kuinka paljon aikaa sairastuneen läheisen asioista huolehtiminen vie. Nymanin & Stengårdin (2001) tekemässä tutkimuksessa läheinen suhde sairastuneeseen ennen sairauden puhkeamista, vaikuttaa kokemukseen siitä, kuinka raskaana huolenpitotehtävä koetaan. Omaisen stressitekijöinä koettiin tutkimuksen mukaan myös se, kuinka monta sairastunutta perheessä on sekä minkälainen toimintakyky sairastuneella on. Omaisen masentumisriskiä kasvattaa myös tyytymättömyys taloudelliseen toimeentuloon sekä mielenterveysalan ammattilaisiin. Vähäiset voimavarat lisäävät kuormitusta ja riskiä omaisen masennukseen. (Luodemäki & Ray 2009, 18–19.)

Omaisen kuormittuneisuus voidaan jakaa kahteen osaan. Subjektiiivinen rasitus on sairastuneen läheisen sairaudesta aiheutuvat psykologiset seuraukset eli tunteet, kuten epävarmuus, syyllisyys, suru, suuttumus tai viha. Objektiiivinen rasitus taas on omaisen elämään kohdistuvia vaatimuksia ja muutoksia, jotka johtuvat huolenpidon tarpeesta. Näitä ovat esimerkiksi taloudellinen tilanne, ihmissuhteet, työssäkäynti, arkisten asioiden

hoitaminen sekä vapaa-ajan viettämisen rajoittuminen ja väheneminen. (Luodemäki & Ray 2011, 20.)

Kolmannen sektorin järjestölähtöisen vapaaehtoistoiminnan avulla omaiset saavat tukea, ymmärrystä sekä ohjausta sairastuneen kanssa elämiseen. Kolmas sektori sijoittuu julkisen sektorin, markkinoiden ja kotitalouksien väliselle alueelle ja sille kuuluu vapaaehtoistyö, kansalaisaktiivisuus sekä järjestötoiminta. Omaisjärjestöt syntyivät 1980-luvulla, koska omaisten hoito- ja huolenpitovastuu lisääntyi palvelurakenteen muuttuessa. Omaisten kuormittumisesta johtuen syntyi tarve perustaa järjestöjä, joiden tavoitteeksi muodostui omaisten aseman ja hyvinvoinnin parantaminen. Järjestöjen tehtävä on usein pitää omaisten puolia asioissa ja tilanteissa, joissa omaisten asema ja tarve tukeen ja apuun sivuutetaan, keskityttäessä sairastuneen hoitoon. (Luodemäki & Ray 2009, 108–109.)

#### 4.2 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio (*recovery*) termi on monelle vieras, mutta sen voidaan kuvata olevan mielenterveyden hoidossa uudenlainen ajattelun ja toiminnan viitekehys. Suuntaus on ollut suomalaisessa mielenterveystyössä esillä viime vuosien aikana yhä enemmän. Keskeisenä tavoitteena pidetään ihmisten omia voimavaroja, kokemusta elämän merkityksellisyydestä, osallisuutta sekä toiveikkuutta. (Nordling ym. 2015, 133–137.)

Toipumisorientaation periaatteena oleva ajatus toipumisesta ei koske ainoastaan sairastunutta, vaan se voidaan laajentaa koskemaan myös sairastuneen läheisiä. Jokaisella omaisella on sairastuneen toipumisprosessin lisäksi oma toipumisprosessinsa. Toipumisorientaatioajattelun tarkoituksena ei ole ajatus paluusta aikaan ennen läheisen sairastumista, vaan sillä tarkoitetaan uuden löytämistä, oman elämän arvojärjestyksen karvoittamista sekä sisäisen voiman löytämistä. Näiden asioiden saavuttamisessa on omaisneuvonnalla ja omaisille suunnatuilla eri tukimuodoilla suuri rooli. (FinFami 2020.)

### 4.3 Vertaistuki

Termi vertaistuki on otettu käyttöön vasta reilu parikymmentä vuotta sitten ja aiemmin on käytössä ollut termi oma-aputoiminta. Vertaistoiminta taas on kaikkea sitä mikä kuuluu vertaistukeen. Vertaistuki on vertaisten toimintaa omaksi ja muiden hyväksi. Tunne vertaisuudesta muotoutuu erilaisissa elämäntilanteissa, jossa samanlaiset tilanteet synnyttävät vertaisuutta. Näitä erilaisia tilanteita, jossa vertaistukea voidaan tarvita ovat esimerkiksi vammautuminen, sairastuminen tai jonkin diagnoosin saaminen sekä muut kriisitilanteet elämässä. Myös työssä, harrastuksissa ja opiskelussa voi syntyä vertaisuutta. Vertaisuus voidaan määritellä yhdenvertaisuudeksi, tasa-arvoksi ja voimavaraksi samassa tilanteessa olevien kesken. (Mikkonen & Saarinen 2018, 9, 26.)

Vertainen on henkilö, jonka omainen kärsii mielenterveyden ongelmista. Termi vertaisuus syntyy samantyyppisestä, jaetusta kokemuksesta, joka voi syntyä, kun omainen kohtaa omaisen. Vertaisuuden kokeminen voi myös olla kokemus siitä, ettei ole kokemuksensa kanssa yksin, vaan samassa tilanteessa olevia on muitakin. (Luodemäki & Ray 2009, 32.)

Tutkimukset vertaistuesta jakautuvat kahteen suurempaan ryhmään: psykologisiin ja terveystieteellisiin sekä yhteiskuntatieteellisiin. Psykologisen ja terveystieteellisen tutkimuksen painopiste on tutkia yhteisöllisiä kokemuksia sekä ryhmädynamiikkaa ja yhteiskuntatieteellinen vertaistukitutkimus taas kohdistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja vertaisryhmätoimintaan. 2000-luvulla vertaistutkimuksen teemoina on ollut muun muassa voimaantuminen (*empowerment*), osallisuus, sosiaalinen pääoma, kohtaaminen, arvot ja yhteisöllisyys. Myös muuttuvia suhteita vertaistuen ja ammattityön kesken on tutkittu. Viime aikoina on myös lisääntyneet tutkimukset, miksi ihmiset hakevat verkon kautta tukea ja miten heidän tarpeisiinsa voidaan vastata. (Mikkonen & Saarinen 2018, 148–149.)

Vertaistuen tarjoama vertaistuellinen omaisneuvonta on koettu hyödylliseksi omaisten jaksamisen ja voimaantumisen kannalta kuten Poikkimäen ja Salmisen vuonna 2014 tekemässä tutkimuksessa todetaan. Kotamäen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan omaisten kokemuksen mukaan etenkin sairauden alkuvaiheessa vertaistukiryhmään osallistuminen on auttanut, mutta kaikki ryhmään osallistuneet eivät kuitenkaan kokeneet muutoksen olleen merkittävä. (Poikkimäki & Salminen 2014; Kotamäki 2012.)

Männikön ja Jähin (2015) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin omaisille suunnattuun vertaisryhmään osallistumisen hyvinvointivaikutuksia vuoden tarkastelujakson aikana.

Tutkimuksessa omaisten kokemuksia verrattiin heille valittujen verrokkien hyvinvointikokemuksiin ja kokemusten muutoksiin. Tutkimustulosten mukaan omaisten kokema hyvinvointi kohentui verrattuna ennen vertaisryhmätoiminnan alkua, mutta kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistuneiden omaisten kokonaisyhyvinvointi oli heikompi kuin heidän verrokkiensa koko tutkimuksen ajan. (Männikkö & Jähi 2015.)

#### 4.4 Verkkopalvelut ja vertaistuki verkossa

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2020 internetiä käytti useasti päivittäin 82 % 16–89-vuotiaista. 16–34-vuotiaista 100 % oli käyttänyt internetiä viimeisen kolmen kuukauden aikana ja 98 % heistä useita kertoja päivässä. (Vuorilehto ym. 2014, 245.) Tästä syystä myös mielenterveystyötä voidaan tarjota etenkin nuorille verkon välityksellä, sillä internetin käyttö on tuttua. Verkkovertaistukiryhmiä löytyy runsaasti, mutta kaikkia niitä yhdistää yhtenevien ajatusten ja tuntemusten vaihtaminen sekä tarve ymmärtää omaa elämäntilannettaan ja kuulua joukkoon. Verkkovertaistuen hyötyjä ovat muun muassa niiden helppo saavutettavuus. Lisäksi verkossa käytävää keskustelua voidaan käydä vuorokauden ajasta ja paikasta riippumatta. (Smedley ym. 2015.)

Internetissä tarjolla olevan vertaistuen hyödyntämisen kynnys voi olla matalampi kuin, että se tapahtuisi kasvokkain joko ryhmään osallistumalla tai tukihenkilöä tapaamalla. Kun on mahdollisuus toimia anonyyminä, on arempienkin asioiden esittäminen helpompaa, mutta riskinä on, että toiminta on irrallisempaa ja vastata tai kommentoida voi kuka tahansa tai vastauksia ei saa lainkaan. (Mikkonen 2011, 208–209.) Ylösen (2016) mukaan anonyyminä käytävät keskustelut internetissä ovat keskenään enemmän tasa-arvoisia, kun osapuolet eivät tiedä toisesta mitään. Esimerkiksi nuorten kohdalla internetissä käytävä keskustelu saa heidät kokemaan, että heillä on enemmän valtaa kuin keskustelussa, joka käydään kasvokkain ja ilman anonyymiteetin luomaa suojaa. Anonyymiteetin voidaankin ajatella edesauttavan luottamuksen syntymistä etenkin nuorten kohdalla juuri tästä syystä ja vertaistuen tai auttamisen olevan tästä johtuen tehokkaampaa. (Ylönen 2016, 67.)

Muita mielenterveysalan verkkopalveluita ovat muun muassa yksilö- ja ryhmäterapiat ja konsultaatiot, joita voidaan toteuttaa erilaisia sovelluksia, kuten Teamsia ja Skypeä hyödyntäen. Tarjolla on myös kuntien, sairaanhoitopiirien sekä kolmannen sektorin

ylläpitämiä psykoedukatiivisia eli koulutuspainotteisia verkkosivustoja. Internetistä löytyy myös erilaisia itsehoito-ohjelmia sekä online-tukiryhmiä ja chattejä. Nämä perustuvat yleensä vertaistukeen ja ovat joko ammattilaisen tai vertaisohjaajan vetämiä. Tärkeää internetin kautta tehtävässä mielenterveystyössä on huolehtia sivustojen päivittämisestä ja ajan tasalla pitämisestä sekä yksityisyyden ja tietoturvallisuuden varmistamisesta. (Vuorilehto ym. 2014, 248.)

Taskinen (2017) on tutkinut internet-vertaistuen käyttäjäprofiileita sekä vertaistuesta saatuja hyötyjä. Kyselytutkimuksen mukaan suurin osa verkkovertaistukea käyttävistä oli yli 30-vuotiaita naisia. Erilaiset chat-ryhmät, blogit ja keskusteluryhmät ovat kasvattaneet suosiotaan jo pitkään. Verkkovertaistuen tutkimuksia on kuitenkin Suomessa löydettävissä melko vähän ja etenkin nuorten kokemuksia vertaisverkon vaikuttavuudesta on tutkittu niukasti. (Huuskonen 2010, 72–75.)

#### 4.4.1 Verkkovertaistuen haasteet

Vertaistuki on vuorovaikutusta samaan ryhmään kuuluvien jäsenten kesken. Tämä sama pätee myös verkossa tapahtuvaan vertaistukeen. Toimivan vertaistukiryhmän kulmakivi ja voimavara on hyvä ja arvostava vuorovaikutus ryhmään osallistuvien kesken. Se on rohkeutta olla avoin ja läsnä sekä sallia erilaisuutta ryhmän jäsenissä. Vaikka ryhmän muiden jäsenten kokemukset poikkeaisivat omista kokemuksista, on tärkeää pyrkiä ymmärtämään ja kunnioittamaan muiden kokemuksia siitä huolimatta. (Holm 2010, 52–53.)

Vertaistukeen verkossa liittyy myös haasteita, koska nähtävillä on vain kirjoitettu teksti, mutta ilmeet ja eleet puuttuvat. Ilmeiden ja eleiden puuttumisen vuoksi voi olla haastavaa ymmärtää keskustelijoiden tunnetiloja ja tämän vuoksi mahdollisuus väärinymmärrykseen kasvaa. Usein kirjoittamalla tapahtuvaa vuorovaikutusta mietitään enemmän kuin puhumalla tapahtuvaa kanssakäymistä. Tekstiä voidaan muokata ja miettiä ennen sen lähettämistä, mutta näin ei voida kuitenkaan väittää tapahtuvan kaikkien kohdalla. (Plat-han 2012, 46–47.)

Naslundin, Aschbrennerin, Marschin sekä Bartelsin (2016) tutkimuksen mukaan verkossa tapahtuvan vertaistuen haasteena on myös väärän tiedon jakaminen sekä törmäminen aggressiiviseen kommentointiin sekä sitä kautta mahdollisen epävarmuuden kasvaminen. Vaarana on, että esimerkiksi lääketieteellinen tieto jota jaetaan on väärää, tai

ei pidä paikkaansa. Tällöin käyttäjän vastuulle jää neuvojen, ohjeiden ja vinkkien oikeellisuuden arviointi. Vertaisryhmissä, jotka toimivat internetissä on myös riskinä oman yksityisyyden ja identiteetin menettäminen. Virtuaalisesti toimivien ryhmien ongelmana on, että ryhmän jäsenten todellista syytä ryhmässä mukanaololle ei voida tietää varmasti, eikä kenestäkään voida tietää varmaksi keitä osallistujat ovat. Vaikka ryhmät olisivat suljettuja, ei siltikään voida olla varmoja, kuinka moni mahdollisia keskusteluja lukee. (Huuskonen 2010, 75; Nylund 2005, 205.)

Vertaistukiryhmät vaihtelevat sisällöltään paljon, joka vaikeuttaa oman ryhmän löytämistä ja sen myötä mahdollisuutta saada kaipaamaansa vertaistukea. Kaikki eivät myöskään tiedä vertaistuesta eikä heillä ole mahdollisuuksia hyödyntää sitä. Verkkovertaistuki vaatii esimerkiksi kykyä internetin käyttöön. Jotkut ryhmät taas voivat olla hierarkkisia siten, että syntyy kokemus omien kokemusten vääränlaisuudesta. Ryhmän toimintaperiaatteesta riippuen ryhmään voi tulla uusia jäseniä ja kauemmin ryhmässä olleista saatetaan tuntua, että ahdistavat tai raskaat kokemukset tulevat tästä syystä yhä uudelleen pintaan. (Mikkonen & Saarinen 2018, 140.)

Yhtenä internetin käytön ja verkkovertaistuen haasteena on myös koettu vihapuheen ja ilkeän kirjoittelun lisääntyminen. Erilaisissa vertaistuen tutkimuksissa on nostettu myös luottamuksellisuuden ja salassapidon kysymykset esiin tutkittaessa haasteita, joita verkkovertaistuen mukana tulee. Ryhmistä saatetaan tulla myös riippuvaiseksi kielteisessä mielessä, esimerkiksi siten, ettei edes haluta päästä omassa tilanteessa eteenpäin tai löytää muutosta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 140.)

#### 4.4.2 Mielensterveyttä suojaavat ja kuormittavat tekijät

Mielensterveyden edistäminen on toimintaa, joka parantaa ihmisten elinolosuhteita ja ympäristöä ja siten heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Tällaista toimintaa on esimerkiksi syrjinnän vähentäminen ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Arkisissa tilanteissa mielensterveyttä edistetään esimerkiksi tilanteissa, joissa lievitetään ihmisten yksinäisyyttä. (Vuorilehto ym. 2014, 15.) Mielensterveyden edistämällä vahvistetaan niitä voimavaroja, joiden avulla rakennetaan toimivaa arkea ja osataan löytää ratkaisuja elämän vastoinkäymisiin ja kriisitilanteisiin. Mielensterveyttä edistetään esimerkiksi lasten ja

nuorten kohdalla tukemalla tervettä kasvua ja kehitystä varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. (Vorma ym. 2020, 18.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät vahvistavat ja auttavat selviytymään elämässä vastaan tulevista vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista. Suojaavat tekijät vahvistavat ihmisen toimintakykyä ja elämänhallintaa. Haavoittavat tekijät vaarantavat turvallisuuden tunnetta ja ne voivat heikentää terveyttä sekä hyvinvointia ja voivat lisätä alttiutta sairastumiselle. Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät voidaan jakaa ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvät varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyvä fyysinen terveys sekä ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsitteilytaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä taas ovat esimerkiksi hyvät ihmissuhteet, mielekäs työ tai opiskelu, toteutuva tasa-arvo ja turvallinen elinympäristö sekä kokemus osallisuudesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa asioihin. Vastaavasti mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä ovat suojaavien tekijöiden vastakohtat tai niiden puutteet. Sisäisiä haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, eristäytyneisyys sekä mahdolliset kehityshäiriöt tai sairaudet. Ulkoisia, haavoittavia tekijöitä taas ovat esimerkiksi erot ja menetykset, työttömyys ja sen uhka, syrjäytyminen ja köyhyys, perheessä olevat psyykkiset häiriöt tai muulla tavoin haitallinen elinympäristö. (Heiskanen ym. 2006, 20–21.) Nuoren ja lapsen kohdalla haavoittavia tekijöitä ovat lisäksi esimerkiksi kiusaamisen kohteeksi joutuminen tai väkivalta sekä huonot sosiaaliset suhteet. (Vuorilehto ym. 2014, 15).

#### 4.4.3 Häpeä ja leimautuminen

Suhtautuminen psyykkisiin sairauksiin ei edelleenkään ole ongelmatonta, vaikka tietoisuus ja puhe aiheesta onkin lisääntynyt. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta löytyy paljon. Yhtenä syynä leimautumiselle on yhteiskunnan arvoperustassa oleva ajatus siinä minkä määritellään olevan normaalia ja minkä ei. Esimerkiksi Lähi-Idän ja Aasian kulttuureissa perheen maineen pelätään kärsivän, jos perheenjäsenellä tiedetään olevan jokin mielenterveyden häiriö. Lisäksi psyykkisiä sairauksia kohtaan voidaan tuntee pelkoa ja uskomukset sairauden syistä voivat lisätä sairastuneen eristämistä yhteisöstä ja yhteiskunnasta. (Lauber & Rössler 2009; Dalky 2012.) Psyykkiset sairaudet rikkovat edelleen yleisesti hyväksyttyä, normatiivista muuttia hyväksyttävästä käyttäytymisestä ja toiminnasta, ja aiheuttavat siksi vieroksunta ja epävarmuutta. Tästä johtuen



psykkisesti sairaat leimataan usein erilaisiksi ja samalla leimautuvat heidän omaisensa ja läheisensä. Leimautuminen on yksi omaisen hyvinvointia uhkaava tekijä. (Luodemäki & Ray 2011, 22.)

Psyykkistä sairautta määritellään vertaamalla sairaaksi arvioidun käyttäytymistä suhteessa normaalina pidetyn henkilön käytökseen. Tämän perusteella henkilö voidaan todeta joko terveeksi tai sairaaksi. Ajatukset ja käsitykset siitä mikä on tervettä ja mikä taas ei, on tietyn yhteisön käsityksiä vastaavaa, eli kulttuurisidonnaista. Tällöin mietitään, kuinka paljon yhteisö pystyy sietämään ja kestävään ja missä menee normaalin ja epänormaalin raja. (Jähi 2004, 14–15.)

Leimautumisen konkreettinen näkyminen voi tapahtua esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Mielenterveysomainen voi vetäytyä muiden seurasta pelätessään sairastuneen läheisen tilanteen aiheuttavan muissa ihmisissä vieroksuntaa. Leimautuminen ja siihen liittyvä epäluulo on sekä ihmisessä itsessään että kanssaihmisissä, ja se tuottaa yleensä omaisissa häpeää. Häpeän tunne syntyy siitä, että tiedostaa olevansa erilainen kuin muut ja vertaa itseään muihin. Vertaistukiryhmissä käsitellään usein häpeän ja leimautumisen tunteita. Toiset omaiset ovat usein voimavara, sillä psyykkisesti sairaan omaiseksi leimautuminen on vertaisten keskuudessa yhdessä eteenpäin menemistä ja tunnetta yhteisöllisyydestä. (Luodemäki & Ray 2011, 22–23.)

#### 4.4.4 Osallisuus ja voimaantuminen

Kun ihminen kokee, että hän kuuluu johonkin, hän tuntee osallisuutta. Osallisuuden kokemus ilmenee esimerkiksi arvostuksen ja luottamuksen kokemuksena, tunteena yhdenvertaisuudesta sekä mahdollisuutena vaikuttaa omiin ja yhteisiin asioihin omassa yhteisössään. Osallisuus voi toteutua esimerkiksi, kun ihminen on mukana tekemässä päätöksiä, jotka koskevat hänen elämäänsä tai palveluja, joita hän saa tai, kun hän on kehittämässä palveluita tai muita toimintoja yhdessä ammattilaisten ja kansalaisten kanssa. Kokemus osallisuudesta lisää ihmisen hyvinvointia. Osallisuuden ulkopuolelle jäämisestä käytetään käsitettä syrjäytyminen. (Raivio 2018, 32.)

Voimaantuminen on suomen kielen käänös englanninkielisestä sanasta empowerment. Empowerment -sanalle ei kuitenkaan ole suomen kielessä selkeää, vakiintunutta käännöstä, vaan sanaa on käännetty voimaantumisen lisäksi muun muassa valtaistamiseksi,

valtaistumiseksi, ja voimavaraistamiseksi. Kun puhutaan voimaantumisenesta, omaisen kohdalla se tarkoittaa tunnetta siitä, että elämänhallinta on palautumassa. (Kuronen 2004, 277.)

Omaisena oleminen sairastuneelle on usein keskeinen osa ihmisen minuutta ja se määrittelee monilta osin omaisen identiteettiä. Tämä johtuu siitä, että omaisena oleminen vie suuren osan arjesta ja voimavaroista. Omaisesta alkavat usein elää sairastuneen voiminnan kautta ja määrittelevät oman vointinsa sairastuneen vointiin viitaten. Toisinaan vaatii paljon ponnistelua ja aikaa ennen kuin omaisena alkaa nähdä itsensä erillisenä eikä sairastuneen peilikuvana. Tästä voidaan puhua voimaantumisenä. Voimaantunut ihminen kykenee tunnistamaan tarpeensa, voi toimia vapaasti ja osaa asettaa itselleen tavoitteita. (Luodemäki & Ray 2009, 29.)

Tietynlaisena käännekohtana omaisen voimaantumisenessa voidaan pitää rajojen asettamista. Rajoilla tarkoitetaan omaisen kohdalla sitä, että hän tunnistaa oman jaksamisensa rajat sekä oppii kunnioittamaan omia voimavarojaan. Rajojen asettaminen tekee arjesta helpommin hallittavaa ja jokaisen osapuolen kannalta selkeämpää. Omaisen saama ammatillinen tuki sekä vertaistuki merkitsevät paljon voimaantumisen tarkasteltaessa. Voimavarojen löytymiseen sekä oman hyvinvoinnin arvostamiseen vaikuttavat kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien tai olleiden kanssa. Kuitenkin omaisen oma halu ja aloitteellisuus muutokseen, ovat voimaantumisen edellytyksiä. (Luodemäki & Ray 2009, 29.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Projektioorganisaatio

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami on vuonna 1991 perustettu mielenterveyskuntoutujien omaisten ja mielenterveyskuntoutujien omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. FinFamin tavoitteena on edistää mielenterveysomaisten asemaa ja hyvinvointia. Keskusliiton toimipiste sijaitsee Helsingissä ja sen lisäksi järjestöön kuuluu 17 alueellista, itsenäisesti toimivaa jäsenjärjestöä ympäri Suomen. Näistä 14 on varsinaisesti mielenterveysomaisille suunnattuja. (FinFami 2019.)

Yhdistykset järjestävät koulutuksia, retkiä, kursseja sekä erilaisia ryhmiä ihmisille, joiden läheisillä on vaikeaa. Tavoitteena on omaisten tietojen ja taitojen lisääminen vaikeassa elämäntilanteessa sekä toivon ja rohkeuden säilyttäminen. Tavoitteeksi mainitaan myös omaisten sosiaalisen tukiverkoston vahvistaminen sekä myönteisen suhtautumisen edistämisen mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan kohtaan. Pääasiallisena rahoittajana on sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Salon FinFami ry:n toimintaa tukee myös Salon kaupunki. Toiminta on kaikille mielenterveysomaisille avointa ja maksutonta eikä mukana oleminen vaadi yhdistyksen jäsenyyttä. (FinFami 2019.)

Varsinais-Suomen FinFami ry:n tavoitteena on syksyn 2021 ja 2023 välillä kehittää nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten verkossa tapahtuvaa toimintaa ja vertaistukea yhteistyössä FinFami Salon sekä Salon kaupungin mielenterveys-, sosiaali- ja nuortenpalveluiden kanssa. Tähän on myönnetty hankeavustusta Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselta (STEA). Hankkeessa luodaan uusia ja vakiinnutetaan verkossa tapahtuvia vertaistuen- ja vapaaehtoistoiminnan muotoja. Salon seudun FinFami ry:n henkilöstö ja toiminta siirtyy osaksi Varsinais-Suomen FinFamia vuonna 2022, jonka vuoksi myös tämän kehittämisprojektin tuotos tulee osaksi Varsinais-Suomen FinFamin toimintaa ja hanketta, johon STEA:n hankeavustusta käytetään.

## 5.2 Toimintaympäristö

Salon FinFami paikallisyhdistys on toiminut vuodesta 2002. Jäsenyhdistysten tarkoituksena on tarjota neuvontaa, tietoa, toivoa ja tukea mielenterveyskuntoutujien omaisille. Omaisille tarjottavan tuen tavoitteena on auttaa omaista jaksamaan arjen haasteissa. FinFamin tarjoama tuki on vahvasti toipumisorientaatioon perustuvaa neuvontaa ja omaisen omia voimavaroja hyödyntävää tukea uudenlaisen elämäntilanteen kanssa elämisessä. Yhdistyksen tavoitteena on tuoda esille omaisten oikeuksia ja asemaa tehden yhteistyötä muun muassa mielenterveystyön ammattilaisten, kuntien, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä muiden järjestöjen kanssa (Finfami 2019.)

Salon FinFamin hallitukseen kuuluu seitsemän jäsentä. Toiminnanjohtaja työskentelee hallituksen alaisena ja toimii henkilöstön esimiehenä. Salon FinFamilla työskentelee toiminnanjohtajan lisäksi kaksi omaistyön koordinaattoria sekä järjestöassistentti.

Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat ovat valittu kolmikantamallin mukaisesti. Kolmikantamalli perustuu opiskelijan, opettajan ja työelämämentorin yhteistyöhön. Kehittämishankkeen projektipäällikkönä toimii ylempi ammattikorkeakouluopiskelija, koulun edustajana toimii tutoropettaja, sekä työelämän edustajana Salon FinFami ry:n toiminnanjohtaja ja omaistyön koordinaattori.

## 5.3 Kehittämishankkeen tausta ja tarve

Läheisen henkilön sairastuessa psyykkisesti, puhutaan hänen omaisestaan yleensä mielenterveysomaisena. Omaisella tarkoitetaan useimmiten lähiperheeseen kuuluvaa henkilöä, kuten vanhempia tai sisarusia. Omainen voi kuitenkin olla myös kuka tahansa muu itselle läheiseksi koettu henkilö. Omaiselle läheisen mielenterveyden ongelmat voivat aiheuttaa pelon tai häpeän tunteita tai luoda myös huolta omasta psyykkisestä jaksamisesta läheisen vuoksi. (Stengård 2007, 154–155.) Koposen ym. (2012) mukaan jopa 60% omaisista kärsii itse psyykkistä oireista. (Koponen ym. 2012.)

Ihmisen sairastuessa ja toimintakyvyn heikentyessä ovat omaiset yleensä ensisijaisesti avunantajia. On tärkeää, että psyykkisesti sairastuneen omainen oppii ymmärtämään sairautta ja sen vaikutuksia. Mitä enemmän tietoa omaisella on, sen paremmin hän

pystyy tukemaan läheistään. On kuitenkin tärkeää myös huolehtia omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista sekä muistettava ettei aina tarvitsekaan jaksaa. (Jaatinen 2004, 25–27.)

FinFamin omaisen oppaassa kerrotaan, että omaisyhdistyksen perustoiminta on suurilta osin vertaistukea. Tällä tarkoitetaan ohjattuja perhe- ja yksilötapaamisia. Niiden lisäksi on perustettu erilaisia vertaistuellisia keskusteluryhmiä, jotka voivat olla joko kasvokkain kokoontuvia tai verkossa toteuttavia. Vertaistuen saaminen on monille tärkeää, sillä usein läheisen sairaus herättää monissa samankaltaisia tunteita ja ajatuksia. Vertaistuellisissa kohtaamisissa kokemukset voidaan jakaa, joka helpottaa usein tunnetta siitä, että on asioiden kanssa yksin. (Marjanen & Timonen.)

Ryhmävertaistukea on saatavilla sekä suljettuina ryhminä että matalankynnyksen kohtaamispaikoissa. Ryhmävertaistukea ohjaavat sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset että koulutetut vapaaehtoiset. Käsiteltävät aiheet ja sisältö vaihtelevat riippuen tuen tarpeesta sekä ryhmän luonteesta. (Marjanen & Timonen.)

FinFami Salon henkilöstön kokemuksen mukaan nuoria omaisia on ollut vaikea tavoittaa ja saada ohjautumaan palveluiden piiriin. Vertaistuen löytäminen muista samassa tilanteessa olevista nähdään tärkeänä iästä riippumatta. Tällä kehittämisprojektilla pyritään vastaamaan tähän tarpeeseen luomalla pilottiryhmän perusteella koulutusmateriaalia jatkossa toimivien ryhmien suunnitteluun ja ryhmätoimintamallin luomiseen. Nuorille omaisille koetaan tärkeäksi tarjota mahdollisuutta saada pysyä nimettöminä, sillä usein aiheeseen liittyy häpeän ja syyllisyydenkin tunteita. Mahdollisuus anonymiteettiin toteutuu parhaiten verkossa toimivassa vertaisryhmässä, jolloin kukaan ei esiinny kasvoillaan eikä nimellään.

#### 5.4 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämisprojektin idea nousi esiin FinFami Salon tarpeesta kehittää nuorille omaisille suunnattuja vertaistuellisia verkkotukipalveluja. Tavoitteena oli aktivoida ja kannustaa nuoria 16–29-vuotiaita mielenterveysomaisia ohjautumaan FinFamin tarjoamien vertaistukipalveluiden piiriin sekä saada tietoa minkälaista vertaistuellista verkkopalvelua nuoret omaiset tarvitsevat. Kehittämisprojektissa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kokevatko nuoret mielenterveysomaiset saavansa tarpeitansa vastaavaa apua ja tukea verkkovertaistuesta?
2. Mitä tulee huomioida nuorille suunnatun verkkovertaistuen suunnittelussa?

Pilottiryhmän toimivuutta ja sisältöä arvioitiin ja keskusteluissa esiin nousseita teemoja ryhmiteltiin sisällönanalyysin avulla. Toimivuutta, sisältöä ja ryhmän järjestämistä pystyttiin arvioimaan pilottiryhmän järjestämisen jälkeen. Tutkimusta tehtiin myös aiempiin kansainvälisiin sekä kotimaisiin tutkimuksiin tutustumalla vertaistuen vaikuttavuudesta sekä verkkovertaistukipalveluista.

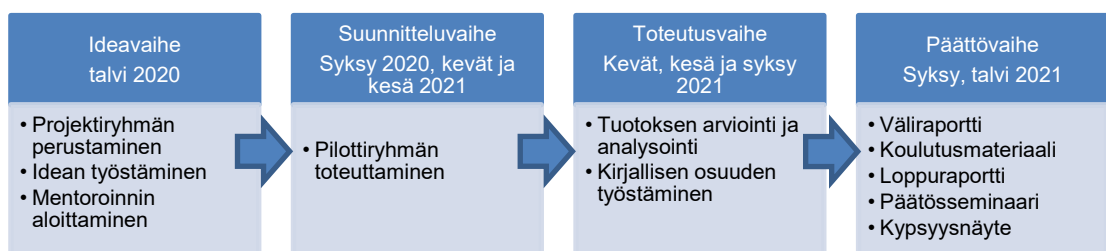
PowerPointille koottu materiaali vertaistuellisen verkkoryhmän järjestämisestä toimii koulutusmateriaalina osana uusien vertaistukihenkilöiden koulutusta. Koulutusmateriaalissa on huomioitu nuoren mielenterveysomaisen rooli sekä osallistujana että ohjaajan näkökulmasta. Uusien vertaistukihenkilöiden koulutukset alkavat seuraavan kerran vuoden 2022 alkupuolella.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Kehittämiprojektin aikataulu

Kehittämiprojektin aloituspalaveri pidettiin helmikuussa 2020. Kehittämiprojektin toteutustapaa muokattiin ja aihealuetta tarkennettiin tämän jälkeen osittain Koronapandemian vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen materiaalin etsintä aloitettiin marraskuussa 2020, mutta tieto- ja tutkimushakujen työstäminen vei odotettua pidemmän aikaa ja kirjallisuuskatsaus saatiin valmiiksi vasta elokuussa 2021 ja hieman tätä myöhemmin myös kehittämisprojektisuunnitelman kirjallinen raportti oli valmis ja se hyväksyttiin sekä mentorilla että tutoropettajalla.

Pilottiryhmä järjestettiin toukokuun alkupuoliskolla 2021. Pilottiryhmän järjestäminen keväällä 2021 todettiin parhaimmaksi sen vuoksi, että STEA:n hankerahoitus mahdollistaisi jo loppuvuoteen verkkovertaistukiryhmän aloittamisen tarvittaessa ja sitä ennen haluttiin testata pilottiryhmän avulla sen toimivuutta. Syksyille 2021 suunniteltu uusien vertaistukihenkilöiden kouluttaminen siirtyi alkuvuoteen 2022, jolloin tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt koulutusmateriaali verkkovertaistukiryhmien järjestämisestä otetaan käyttöön. Kehittämisprojektin prosessi on esitetty kuviossa 1. pääpiirteittäin.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

## 6.2 Kohderyhmän valinta ja rekrytointi

Suomen nuorisolain (2016) mukaan nuoreksi määritellään kaikki alle 29-vuotiaat. Projektiryhmän kanssa päätettiin yhdessä keskustellen, että yläikärajaksi ryhmään osallistuville asetetaan 29 vuotta, mutta alikärajaksi 16 vuotta. Nuorille, alle 18-vuotiaille, ei FinFamin toiminnanjohtajan mukaan ole juurikaan tarjolla vertaistukiryhmiä. Suurin osa ryhmistä on siis täysi-ikäisille suunnattuja. Tämän vuoksi tähän kehittämisprojektiin rajaus tehtiin 16-vuotiaasta ylöspäin. Ikähaarukan ollessa melko suuri, käytiin projektiryhmässä keskustelua alikärajasta ja todettiin, että 16-vuotiaan kehitystason voidaan olettaa olevan jo sellainen, että mahdollisuutta osallistua ryhmään voidaan tarjota. Lisäksi keskusteltiin vertaistuen toteutumisen mahdollisuudesta, jossa nuorempi osallistuja voi saada vertaistuen kokemuksta itseään vanhemmilta osallistujilta.

Osallistujien rekrytoinnin alkuperäinen suunnitelma toteutui vain osittain, sillä jalkautumisen mahdollisuus muun muassa oppilaitoksiin ja nuorisotoimeen ei toteutunut sulki-tilasta johtuen. Ryhmiin rekrytointi toteutettiin sähköisellä, eteenpäin jaettavan mainoksen avulla. Ryhmään osallistumista ei rajattu mihinkään tiettyyn paikkakuntaan, vaan osallistumismahdollisuus kattoi koko Suomen. Ryhmään oli mahdollista ilmoittautua kuukauden ajan. Projektipäällikkö lähetti vahvistusviestin kaikille ryhmään ilmoittautuneille.

## 6.3 Aineiston keruu ja analysointi

Osana kehittämisprojektia tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli syventyä aiheeseen ja kerätä vahva teoriapohja käymällä läpi aiempia tutkimuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä sekä verkkovertaistuesta. Lisäksi tutkittiin nuorten mielenterveys-omaisten kokemuksia omaisena olemisesta, jotta voitiin luoda alustukset pilottiryhmän teemallisiin kertoihin. Tässä hyödynnettiin myös Salon FinFamin työntekijöiden kokemusta omaisten tarpeista.

Kehittämisprojektissa käytettiin kehittämismenetelmänä pilotointia, sillä sen toimivuutta pystytään testaamaan aidossa tilanteessa, aitojen käyttäjien avulla. Pilottiryhmän toteutuksen jälkeen sen toimivuutta käytiin läpi yhdessä mentorin ja omaistyön koordinaattorin kanssa. Keskustelua käytiin muun muassa kuinka jatkossa toteutettavat ryhmät olisivat parhaiten toteutettavissa ja missä muodossa ryhmät toimisivat parhaiten.



Pilottiryhmä toteutettiin Tukinet-alustalla, jonka toiminta on aloitettu vuonna 2000. Tukinetissä on verkkopalveluja, joiden tarkoituksena on tarjota ihmisille tukea, auttaa sekä mahdollistaa kokemusten jakaminen. Tukinetissä keskustelua voi käydä milloin tahansa ja se on maksutonta. Tukinetissä palveluita tarjoaa ja tuottaa yli sata suomalaista yhdistystä ja kansalaisjärjestöä. MIELI Suomen mielenterveys ry. vastaa palvelun ylläpidosta ja STEA tukee Veikkauksen tuotoilla Tukinetin toimintaa. (Tukinet 2021.)

Pilottiryhmän keskustelut tallentuivat Tukinet-alustalle, jonne projektipäälliköllä oli pääsy vielä pilottiryhmän jälkeenkkin. Tämä mahdollisti sen, että käytyjä keskusteluja oli mahdollista analysoida jälkikäteen ja itse pilottiryhmän toteuttamisen aikana projektipäällikön oli mahdollista keskittyä käymään keskustelua ryhmään osallistuvien kanssa. Analysointia tehtiin sisällönanalyysia käyttäen. Analyysiä tehtäessä keskityttiin ryhmän teemaan ja osallistujien vastauksia ja keskustelua tarkasteltiin teemoja silmällä pitäen. Pilottiryhmän teemallisiin kertoihin sekä chat-keskusteluihin osallistuneiden alkuperäisilmauksia keskusteltavista teemoista ja vastauksia aiheisiin herätteleviin kysymyksiin pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin ala- ja yläluokkiin. Ala- ja yläluokkien perusteella muodostettiin pääluokat, jonka perusteella saatiin tuloksia vertaistuen vaikuttavuudesta ja vaikuttavuuden muodoista. Tämän analyysin tulokset on tarkemmin esitetty kuviossa 3. kehittämisprojektin tuloksissa. Keskusteluiden tallentuminen antoi myös mahdollisuuden analysoida pilottiryhmän onnistumisia ja epäonnistumisia. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 107–112.)

Tässä kehittämisprosessissa pilotoinnin dokumentointi tehtiin tämän kehittämisprojektin raportin muodossa, jossa käydään läpi pilottiryhmän ryhmäkerrat, käytyjen keskusteluiden pohjalta nousseet pääkohdat sekä onnistumiset ja epäonnistumiset. Erityistä huomiota kiinnitettiin pilottiryhmän järjestämistapaan ja siihen toimiiko ryhmämalli sellaisenaan, vai onko tarvetta pohtia mahdollisia muutoksia jatkoryhmien toteuttamismuotoon. (Åkerblom & Martikainen 2014.)

### 6.3.1 Pilottiryhmän suunnittelu ja alkuvalmistelut

Pilottiryhmän suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö, mentori sekä omaistyön koordinaattori pohtivat yhdessä pilottiryhmän pituutta sekä toteuttamismuotoa. Yhteistyössä päätettiin, että pilottiryhmä toteutetaan viiden viikon aikana ja siihen sisältyy neljä eri teemallista viikkoa, jonka aikana ryhmään osallistujat voivat oman aikataulunsa

puitteissa keskustella kyseisen viikon teeman alla Tukinetissä. FinFamin työntekijöiden kokemuksen myötä koettiin, että pidempikestoinen ryhmä ei nuorten sitoutumisen kannalta olisi kannattava. Lisäksi päätettiin, että puolessa välissä pidetään ryhmächat, johon pyydettiin nuori vertainen käymään osallistujien kanssa keskustelua. Chat-ryhmä haluttiin toteuttaa, jotta nuoret omaiset pääsevät keskustelemaan nuoren vertaistukihenkilön kanssa. Kahta erilaista vertaistuen toteutustapaa verkossa haluttiin testata aitojen käyttäjien kanssa, jotta pystyttiin havainnoimaan molempien toteutustapojen hyvät ja huonot puolet.

Teemojen suunnittelu ja alustusten toteutus oli projektipäällikön tehtävänä. Projektipäällikkö kokosi teemat aiheeseen liittyvän tutkimuskirjallisuuden, Moip! -hankkeen sekä FinFamin henkilöstön ajatusten pohjalta ja loi jokaiselle teemakerralle lyhyen alustustekstin. Alustusten lisäksi etsittiin muutama aiheeseen sopiva podcast tai videoklippit, joihin ryhmään osallistuvat voivat tutustua ennen teemallisen viikon alkua tai sen aikana. Teemallisten kertojen alustukset löytyvät liitteestä 1.

Ryhmä päätettiin pitää suljettuna. Suljettuun ryhmään ilmoittautuneilta kerättiin aluksi taustatiedot, kuten ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta sekä mitä kautta on saanut tiedon ryhmästä. Osallistuminen ryhmään toteutettiin kuitenkin nimettömänä. Taustatietojen avulla haluttiin ainoastaan tarkastella mahdollista ikäjakaumaa ja kerätä osallistujamäärästä tilastotietoa järjestön omiin tarpeisiin. Tilastotietoja hyödynnettiin järjestön sisällä, kun tarkastellaan järjestettyjä ryhmiä ja osallistujia esimerkiksi vuositasolla vuosikertomuksessa.

Ilmoittautuneille projektipäällikkö lähetti sähköisen saatekirjeen, jossa kerrottiin ryhmän sisällöstä ja alkamisajankohdasta sekä pyydettiin ennen ryhmän alkamista osallistujia lukemaan vertaistukiryhmää koskevat säännöt. Säännöt laadittiin FinFamin verkossa aiemmin toteutettujen ryhmäkeskusteluiden sääntöjen pohjalta. Ryhmän säännöissä kävi ilmi, että ryhmään osallistutaan nimettömästi, eikä yhteystietoja vaihdeta. Jokainen osallistuja jakaa itsestään vain sen minkä kokee sopivaksi. Toisia ja toisten mielipiteitä kunnioitetaan. Epäasialliseen käytökseen puututaan ja ryhmästä voidaan poistaa sen vuoksi. Tukinetiin luotiin myös huone, jossa ryhmään osallistujat voivat halutessaan kertoa hieman itsestään ryhmän muille osallistujille sekä mitä he vertaisryhmältä odottavat ja mikä heidät on saanut ryhmään osallistumaan.

Jokaisen viikon alussa ryhmäläisille lähetettiin sähköpostitse uuden viikon teemasta muistutus, jossa kerrottiin mistä aiheesta on tarkoitus tulevan viikon aikana keskustella

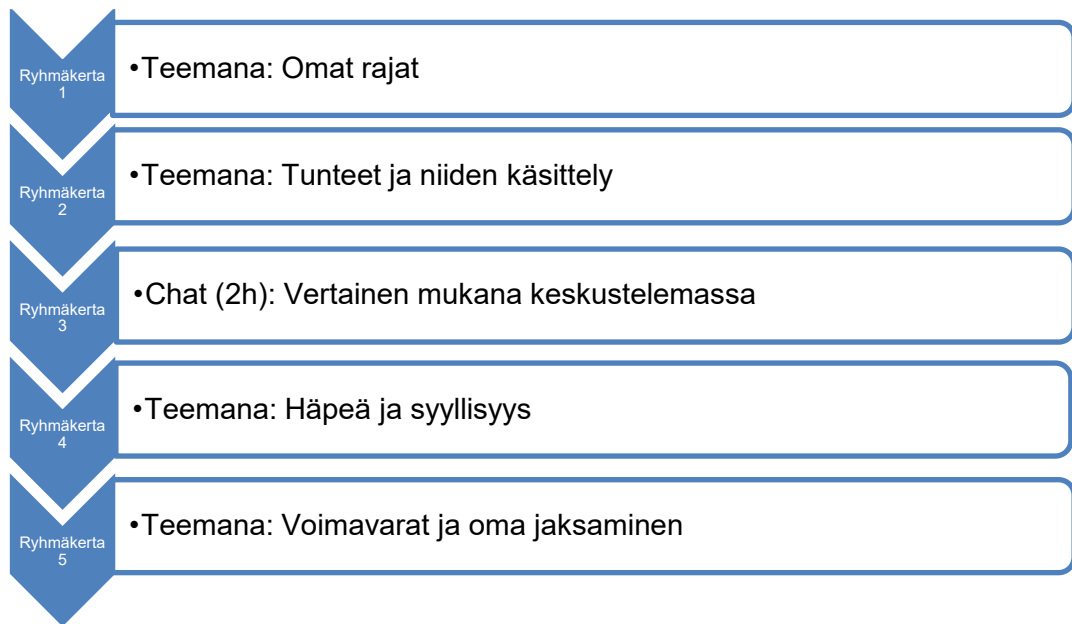
ja minkälaisia ajatuksia aihe herättää. Jokaisen Tukinetissä olevan alustuksen päätteeksi oli muutama kysymys, jolla keskustelua aiheesta pyrittiin virittämään. Keskusteluun osallistuivat tämän opinnäytetyön projektipäällikön lisäksi kaksi FinFamin työntekijää, jotka tarvittaessa ohjasivat osallistujia heidän mieltään askarruttavissa kysymyksissä.

Chat -kerralla keskustelu tapahtui reaaliaikaisesti kahden tunnin ajan. Keskustelussa oli mukana nuori vertainen, jonka kanssa ryhmään osallistujilla oli mahdollisuus vaihtaa ajatuksia ja omia kokemuksiaan. Mukana olivat myös opinnäytetyön projektipäällikkö sekä FinFami Salon työntekijä. Viiden viikon jälkeen ryhmään osallistuneilta kysyttiin lyhyesti palautetta ja kehittämissuhteita Webropol-kyselynä. Saadulla palautteella oli tarkoitus arvioida kehittämistyön toiminnan onnistumista.

### 6.3.2 Pilottiryhmän teemakertojen sisältö

Moip! eli Mun omaiskokemuksesta inhimilliseksi pääomaksi -hanke on toteutettu vuosina 2016–2019 Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset ry:n ja Salon seudun FinFami ry:n kumppanuushankkeena. Hankkeessa päätavoitteena oli kehittää nuorille omaisille soveltuvia vertaistuellisia toimintatapoja osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. Hankkeen loppuraportissa on analysoitu hankkeen aikana järjestettyä toimintaa sekä järjestettyjen ryhmien sisältöä sekä käsiteltyjä aiheita ja osallistujien esiin nostamia teemoja. Loppuraporttia sekä FinFami Salon vertaisryhmäohjaajien kokemuksia on hyödynnetty tässä kehittämissuhteissa teemoitettujen ryhmäkertojen aiheiden valinnassa sekä alustusten tekemisessä.

Alustusten tarkoituksena oli aktivoida, kannustaa ja herätellä nuoria mielenterveysomaisia keskustelemaan omaisen olemisesta. Projektipäällikkö lisäsi alustukset Tukinettiin joka viikon maanantaina ja tämän jälkeen aiheesta keskustelua voi kukin ryhmään osallistujia käydä itselleen sopivana ajankohtana. Pilottiryhmään osallistuneet FinFamin omaistyön koordinaatti sekä kehittämissuhteissa projektipäällikkö kävivät myös kommentoimassa viikon aikana keskustelua. Alustukset aiheesta olivat nähtävillä koko viikon ajan, kun keskustelua aihepiiristä käytiin. Lisäksi jokaiselle ryhmään osallistujalle lähetettiin alustus vielä sähköpostitse ja muistutus aina uuden teeman avautumisesta ja toivottiin tervetulleeksi mukaan.



Kuvio 2. Pilottiryhmän teemat.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

### 7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tätä kehittämisprojektia varten etsittiin tutkimustietoa sekä koti- että ulkomaisista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Tutkimustietoa rajattiin koskemaan vertaistukea ja verkkovertaistukea sekä niiden merkitystä tukimuotona.

Kirjallisuuskatsausta varten tehty tiedonhaku osoitti, että vertaistukea on nykyään saatavilla monessa eri muodossa sekä Suomessa että ulkomailla. Esimerkiksi Männikön & Jähin (2015) sekä Ylösen (2016) tekemät tutkimukset verkkoauttamisen vaikuttavuudesta ovat tukeneet sitä ajatusta, että sen antamat hyvinvointivaikutukset ja kokemukset voimaantumisen osin positiivisia.

Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset hyödyntävät aktiivisesti verkkoyhteisöjä monin eri tavoin. Verkon kautta on mahdollista tavoittaa vertaistuen piiriin niitäkin henkilöitä, joita ei muuten vertaistuen piiriin tavoitettaisi. Bartonen, Violantin, Gilenon & Bartonen (2019) tutkimus osoittaa, että vertaistuen kysyntä ja tarjonta on kasvanut systemaattisesti vuodesta 1990 lähtien, mutta kuten australialaisessa tutkimuksessa Price-Robertson, Eupert sekä Maybery (2019) toteavat, nuorten tavoittaminen ja sitouttaminen vertaistukiryhmiin on ammattilaisten näkemyksen mukaan edelleen haasteena. Tämän vuoksi on tärkeää, että vertaistukea organisoivilla ammattilaisilla ja vertaisohjaajille on osaamista ja kykyä tunnistaa mahdollisuudet sekä riskit. (Huuskonen 2010, 72).

### 7.2 Pilottiryhmän tulokset

Tukinetiin ennen jokaisen teemallisen ryhmäviikon aloitusta lisättiin pieni aiheeseen liittyvä alustus, jossa kysymyksiin heräteltiin osallistujia keskustelemaan aiheesta. Ensimmäisellä ryhmäkerralla teeman mukaisesti keskusteltiin omista rajoista ja niiden asettamisesta. Jokaisen alustuksen lisäksi keskustelun herättämiseksi oli lisätty kysymyksiä aiheeseen liittyen. Ensimmäisen viikon kysymykset olivat:

*Onko sinun ollut vaikeaa vetää omia rajoja?*

*Mitkä asiat ovat auttaneet sinua omien rajojen asettamisessa?*

*Mitkä asiat tai teot ovat saaneet sinut tuntemaan, että tukeasi arvostetaan?*

Keskusteluun osallistuneet kokivat omien rajojen vetämisen ja niistä kiinnipitämisen olevan vaikeaa. Osallistujien kertoman mukaan läheiset ovat auttaneet huomaamaan milloin omien rajojen pitäminen ei ole enää onnistunut ja oma jaksaminen on kärsinyt muiden tukemisesta johtuen.

Toisen viikon keskustelun teemana oli tunteet ja niiden käsittely. Herättelevinä kysymyksinä toimivat:

*Onko tunteista puhuminen helppoa vai vaikeaa?*

*Onko sinulla elämässäsi ihmisiä tai ihmistä, jonka kanssa voit puhua läheisesi tilanteesta?*

*Oletko löytänyt hyviä tai positiivisia keinoja tai menetelmiä asioiden käsittelymiselle?*

Ryhmäkeskusteluun osallistuvien mielestä keskustelu tunteista on hankalaa ja sairastuneen ollessa omainen, on tilanteen hyväksyminen entistä hankalampaa ja kuormittavaa. Kuitenkin helpottavana koettiin tieto siitä, että jossain vaiheessa on myös mahdollista omaisen tilanteen muuttuvan sen verran arkiseksi, että sen kanssa oppii elämään ja sitä saa käsiteltyä. Helpottavana asiana ja omaa jaksamista tukevana koettiin olevan mahdollisuus keskustella samaa läpikäyneiden tai käyvien ihmisten kanssa, kuin myös sen, että kaikki asiat eivät ole omaisen vastuulla ja asiasta ei tarvitse tuntea syyllisyyttä, jos laittaa oman elämän sairastuneen tarpeiden edelle.

Kolmannen ryhmäkerran teemana oli keskustelu häpeästä ja syyllisyydestä. Herättelevinä kysymyksinä alustuksen lisäksi toimivat:

*Oletko tuntenut häpeää tai syyllisyyttä sairastuneen läheisesi tilanteen vuoksi?*

*Onko sellaisia tilanteita tai asioita, joita olet halunnut välttää juuri siksi, että olet kokenut häpeää tai syyllisyyttä sairastuneen läheisen vuoksi?*

*Mikä asia tai tapahtuma on tuottanut sinulle iloa viime aikoina?*

Syyllisyyttä keskusteluun osallistuneet tunsivat muun muassa siitä, että he kokivat, etteivät ehkä olleet osallistuneet sairastuneen elämään riittävästi nyt tai aiemmin. Lisäksi syyllisyyden tunnetta pohdittiin myös siten, että onko sairastuneen kanssa yhdessä oleminen tai tekeminen syyllisyyden tunteensa johtuvaa vai puhtaasti halusta viettää aikaa toisen kanssa. Häpeän tunnetta aiheutti muun muassa läheisen sairaus ja ajatus muiden ihmisten suhtautumisesta sairastuneeseen ja sairauteen. Iloa koettiin saatavan arkisista asioista.

Viimeisen teemallisen viikon aikana keskustelua käytiin omista voimavaroista ja jaksamisesta. Viikon teemaan liittyen herättelevinä kysymyksinä olivat:

*Mitkä asiat ovat auttaneet sinua jaksamaan?*

*Onko jotakin sellaista mitä haluaisit tehdä tai harrastaa, mutta läheisen tilanne vaikeuttaa sitä?*

*Mitä positiivista tai hyvää mieltä tuovaa olet tehnyt viime aikoina?*

Omien voimavarojen tunnistamista ei aina koettu helpoksi, mutta arjen normaalit rutiinit ovat auttaneet keskusteluun osallistuneita jaksamaan. Omat voimavarat ovat menneet kausittain, jolloin toisinaan elämä on tuntunut positiiviselta ja toisinaan voimavaroja ei ole riittänyt mihinkään. Ystävien näkeminen koettiin positiivisena ja voimaa antavana sekä sen, että oppisi kuuntelemaan itseään ja omaa jaksamistaan.

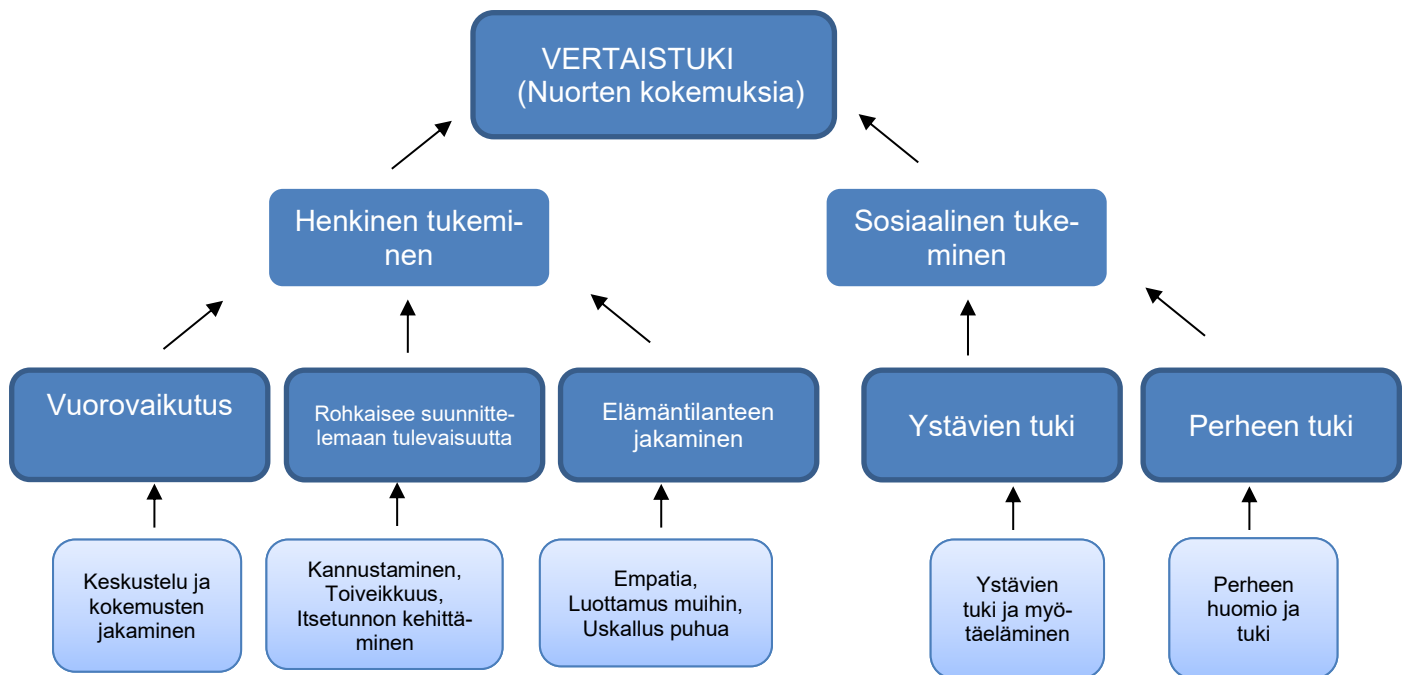
### 7.3 Chat-ryhmän tulokset

Puolivälissä teemaryhmiä pidettiin chat-ryhmä, johon osallistui nuori vertaistukihenkilö. Chat-ryhmän kesto oli kaksi tuntia ja sinä aikana paikalla olivat myös tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö sekä FinFamin omaistyön koordinaattori. Chatin aikana oli mahdollista keskustella vertaistukihenkilön kanssa omaisena olemisesta ja vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia siihen liittyviin mahdollisiin haasteisiin. Vertaistukihenkilö kertoi chattiin osallistuneille, minkälaista vertaistukea on myös tarjolla ja miten on itse kokenut vapaaehtoistyön sekä mitä hyötyä siitä on hänelle itselleen ollut.

Keskustelua chatissä käytiin käytännön ajatuksia oman jaksamisen ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä keinoista, jotka auttavat itseä jaksamaan. Osallistujat kokivat hyväksi asiaksi sen, että saavat keskustella muiden samassa tilanteessa olevien kanssa ja jakaa kokemuksia. Keskusteluissa tuli myös ilmi, että omaisena oleville on helpottavaa tietää, ettei ole yksin omien kokemustensa ja ajatustensa kanssa. Ajatusten vaihto omista tunteista ja kokemuksista koettiin voimaannuttavaksi.

#### 7.4 Yhteenveto nuorten vertaistuen kokemuksista

Teemallisten ja chat-ryhmien perusteella tehdyn sisällönanalyysin tulokset asioista, jotka vaikuttavat nuorten kokemuksiin vertaistuesta ja sen muodoista on koottu kuvioon 3.



Kuvio 3. Vertaistuen kokemukseen vaikuttavat tekijät.



## 7.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämisprojektissa pilottiryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista jokaisen omien voimavarojen puitteissa. Kaikki mukaan ilmoittautuneet eivät osallistuneet pilottiryhmään ja osa ilmoittautuneista osallistui vain hieman. Pilottiryhmän toimivuutta arvioitiin koko prosessin ajan. Etukäteen oli osittain tiedossa jo mahdolliset eteen tulevat haasteet. Tulkintaa kehittämisprojektista tehtiin ryhmän toimivuuden perusteella. Ryhmään osallistuneiden tekstejä ei ole tässä raportissa missään kohdassa lainattu eikä osallistujia voida sen perusteella tunnistaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227–228; Vilkka 2021, 115.)

Tässä kehittämisprojektissa ei ole hyödynnetty osallistuneiden henkilötietoja. Erillistä tutkimuslupaa ei projektiorganisaation taholta vaadittu. Pilottiryhmään osallistuneita informoitiin projektipäällikön osuudesta sekä siitä, että projektipäällikkö tarkastelee pilottiryhmän toimivuutta ja keskusteluissa esiin nousseita aihepiirejä. Varsinaista tutkimuksellista osuutta ei tähän kehittämisprojektiin sisällynyt.

Pilottiryhmään osallistuminen vaati palveluun rekisteröitymisen. Näin ollen ulkopuolisilla ei ollut mahdollisuutta nähdä osallistujien kirjoituksia. Pilottiryhmään osallistuville kerrottiin sähköpostitse toimitettavassa saatekirjeessä, että ryhmään osallistuminen tapahtuu nimettömänä eikä edes ilmoittautumisvaiheessa kerätä nimitietoja. Ryhmään osallistujat sitoutuivat ryhmän sääntöihin, joissa mainittiin, ettei henkilötietoja vaihdeta ryhmäläisten kesken. Osallistujille kerrottiin myös, että heiltä kysytään ikää, maakuntaa sekä mitä kautta he ovat löytäneet tiedon ryhmästä. Nämä tiedot tulevat ainoastaan palveluntuottajan omiin tilastoihin merkittäviksi. Tilastoja kerätään vuosittaista yhdistyksen toimintakertomusta varten, jossa yhtenä tarkastelun kohteena on järjestön tarjoaman vertaistuen käyttäjämäärä.

Kehittämisprojektin aikana saatu aineisto on projektin loppuun asti ainoastaan projektipäällikön käytettävissä. Tämän jälkeen keskustelut poistettiin Tukinetistä. Ryhmään osallistuneiden sähköpostit olivat ainoastaan projektipäällikön käytössä ryhmän ollessa toiminnassa. Muuhun tarkoitukseen sähköposteja ei hyödynnetty eikä niitä tallennettu järjestön käyttöön. Projektipäällikkö poisti sähköpostit ryhmän päättymisen jälkeen. (Kuula 2011, 169.)

Projektipäällikkö tiedosti sen, että verkossa tapahtuva kirjoittelu perustuu luottamukseen siitä, että henkilö on se, joka kertoo olevansa. Tästä ei kuitenkaan koskaan voida olla täysin varmoja, sillä nimettömänä osallistuminen mahdollistaa toisena henkilönä

esiintymisen. Myöskään ei voidaan taata, ettei keskustelua lukisi jokin kolmas osapuoli, mikäli joku osallistujista jakaisi mahdollisuuden siihen. Pilottiryhmän aikana käydyistä keskusteluista ei tullut ilmi, että olisi ollut tarpeen epäillä, että keskusteluun olisi osallistunut muita henkilöitä kuin ilmoittautuneet, eikä epäasiallista tai muita loukkaavaa kirjoittelua esiintynyt missään vaiheessa.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

### 8.1 Koulutusmateriaalin rakentaminen

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksen sekä pilottiryhmän jälkeen yhdessä työelämätahton kanssa sovittiin tuotoksen sisällöstä tietyin osin. Työelämäyhteistyötahon toiveena oli saada koulutusmateriaali PowerPoint muodossa, jotta se on helposti hyödynnettävissä koulutuksia järjestettäessä. Koulutusmateriaalin määrästä sovittiin siten, että materiaalia olisi sen verran, että se olisi mahdollista käydä läpi koulutuksen osana noin neljässä kymmenessä viidessä minuutissa.

Kehittämiprojektin aikana ennen pilottiryhmää projektipäällikkö tutustui ryhmän ohjaamiseen sekä ryhmän kokoamiseen liittyvään kirjallisuuteen ja ohjeistuksiin. Näitä asioita käytiin myös läpi työelämätahton kanssa keskustellen ryhmän suunnitteluvaiheessa sekä kasvokkain että sähköpostitse. Kehittämiprojektin pilottiryhmän järjestäminen ja sen myötä projektipäällikön kokemukset pilottiryhmän suunnittelusta ja toteutuksesta olivat myös koulutusmateriaalin kokoamisen suhteen keskeisessä roolissa.

Projektipäällikkö kävi kirjallisuuskatsauksessa ja pilottiryhmässä esiin nousseita teemoja läpi sisällönanalyysin muodossa ja kirjasi niitä ylös post-it lapuille. Kerätyt teemat ja aiheet olivat sellaisia, jotka eniten nousivat keskusteluissa esiin. Nämä olivat nuorten kokemuksia vertaistuesta ja omaisen sairastumisen aiheuttamia tunteita ja tuntemuksia. Näistä projektipäällikkö kokosi keskeisimmät koulutusmateriaaliin uusien ohjaajien huomioksi. Koulutusmateriaalin alussa kerrotaan tiivistetysti mitä vertaistuki on, kuka on nuori mielenterveysomainen sekä nuoren omaisen kokemusten erityispiirteitä. Vertaistuesta ei tähän koulutusmateriaalin osaan laitettu sen enempää sisältöä, koska tämän kehittämiprojektin tuotoksena tehty koulutusmateriaali on yksi osa uusien vertaisohjaajien koulutusta ja keskittyy enemmän ryhmien muodostamiseen sekä nuorten mielenterveysomaisten osallistumisen huomioimiseen.

Materiaalissa huomioidaan myös ohjaajan kannalta tärkeät asiat, jotka liittyvät verkossa tapahtuvaan ryhmän ohjaamiseen sekä erityisesti nuorten osallistujien kanssa tehtävän ohjauksen erityispiirteisiin. Nämä asiat ovat koottu kirjallisuuden, työelämäyhteistyötahon kanssa keskustellen sekä pilottiryhmän järjestämisestä tulleen kokemuksen perusteella.

Tämän jälkeen materiaalissa keskitytään verkkoryhmän kokoamiseen sekä ohjaamiseen liittyviin kysymyksiin. Näiden käsittelemiseen koulutusmateriaalissa päädyttiin siksi, että kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää nuorten mielenterveysomaisten verkkovertaistukea. Materiaali on koottu kirjallisuuden sekä projektipäällikön kokemuksen ja ryhmän suunnittelemisessa esiin tulleiden vaiheiden sekä eteen tulleiden haasteiden perusteella. Koulutusmateriaalissa käsitellään erilaisten ryhmämallien hyödynnettävyyttä sekä niiden erityispiirteitä ja mitä suunniteltaessa on huomioitava. Lisäksi käsitellään ryhmien järjestämistä verkossa, verkkovertaistuen haasteisiin sekä ryhmien mainonnan kohdentamiseen ja julkaisukanaviin.

Koulutusmateriaalia käytettiin kommentoitavana sekä tutoropettajalla että mentorilla, joilta saatiin vinkkejä kootun materiaalin tiivistämisestä sekä sisällöstä. Mentorilla materiaali oli kommentoitavana kahdesti. Tämän jälkeen projektipäällikkö sai materiaalin luotua lopulliseen muotoonsa.

## 8.2 Koulutusmateriaalin lopullinen versio ja sen implementointi

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi sähköinen koulutusmateriaali osaksi uusien vertaistukihenkilöiden koulutusta. Seuraavat koulutukset järjestetään alkuvuodesta 2022. Lopullinen versio koulutusmateriaalista muodostui tutoropettajan, mentorin sekä projektipäällikön pohdintojen ja muutosehdotusten jälkeen. Lopullinen versio toimitetaan FinFami Salon käyttöön kehittämisprojektin lopuksi sähköisessä muodossa. Lopullisella versiolla ei kuitenkaan tarkoiteta sitä, etteikö materiaalia voitaisi muokata tarvittaessa muuttuneen tarpeen tai kohderyhmän mukaan myöhemmin. Tästä syystä sähköisenä versiona toimitettava ja toteutettu materiaali toimii tähän tarkoitukseen parhaiten.

Koulutusmateriaalin aihealueet ovat:

- Vertaistuki
- Nuori mielenterveysomainen
- Nuoren mielenterveysomaisen läpikäymät tunteet
- Vertaistukiryhmään osallistuvan nuoren omaisen huomioiminen
- Vinkkejä ryhmänohjauksen suunnittelun tueksi
- Erilaiset ryhmämallit

- Ryhmien mainostaminen
- Ohjaajan muistilista ryhmänohjaukseen ja omaan jaksamiseen
- Teemallinen ja chat-ryhmä
- Ryhmän loppuvaihe

Kehittämiprojektin tuotoksena syntynyt koulutusmateriaali implementoidaan osaksi uusien vertaisohjaajien koulutusta. Implementoinnista vastaavat Varsinais-Suomen FinFamin omaistyön koordinaattorit sekä projektityöntekijä, jotka toimivat uusien vertaisohjaajien kouluttajina.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Kehittämiprojektin tulosten arviointi

Tähän kehittämissprojektiin valittiin pilottiryhmän osallistujiksi nuoret 16–29-vuotiaat omaiset, koska haluttiin saada käyttäjien kokemuksia osallisuudesta ja vertaistuen merkityksestä sekä verkossa toimivan ryhmän hyödyistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Verkkovertaisyhmään ei saatu osallistujia niin paljon kuin tavoitteena oli suunniteltu. Pilottiryhmään ilmoittautui kaikkiaan viisi osallistujaa. Vertaistuen tarve sekä kokemus saadusta vertaistuesta kävi ilmi kuitenkin pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Pilottiryhmän päätteeksi käytiin ryhmäläisten kanssa vielä keskustelua vertaistuen merkityksestä. Osallistuneet kokivat, että tieto siitä, ettei ole tilanteensa kanssa yksin, vaan on muitakin, auttaa jaksamaan ja kokemaan toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen. Tämä kokemus korostui etenkin chat-ryhmässä, jossa osallistujien kanssa keskustelemassa oli saman kokonut nuori vertaistukihenkilö. Vertaistukihenkilön kanssa jaettu kokemus ja samaistuttavuus koettiin voimaannuttavaksi. Tässä korostuu juuri vertaisuuden kokemuksen merkityksellisyys, jota ei ammattilainenkään voi korvata, ellei omaa omakohtaista kokemusta asiasta.

Lisäksi tällä pilottiryhmällä haluttiin selvittää missä muodossa ryhmä toimii parhaiten. Teemallinen ryhmämuoto toimii parhaiten, jos osallistujia on enemmän. Vertaisuuden kokemukset toteutuvat parhaiten, kun keskustelua käy useampi eri henkilö. Tällöin ajatusten vaihto on sujuvampaa ja eri näkökulmia muodostuu enemmän. Lisäksi jos keskustelua on mahdollista käydä itselle sopivana ajankohtana, kuten pilottiryhmässä tehtiin, on antoisampaa, jos keskusteluun tulee useampia viestejä, joihin vastata. Useamman osallistujan keskusteluun ei silloin välttämättä ole ohjaajalla niin suurta tarvetta osallistua eikä viedä keskustelua eteenpäin, kun osallistajat itsessään käyvät ajatustenvaihtoa aiheesta.

Chat-ryhmään osallistuvien suuri määrä voi aiheuttaa myös tietynlaisia haasteita siihen osallistuville. Keskusteluun osallistuminen vaatii keskittymistä, sillä reaaliaikaisesti tapahtuva keskustelu on usein risteilevää ja vastaukset saattavat polveilla moneen suuntaan. Etenkin ohjaajalta vaaditaan keskittymistä, jotta jokainen osallistuja tulee huomioduksi ja kaikkien on mahdollista osallistua keskusteluun. Pienemmän osallistujamäärän kesken käytävä chat-keskustelu on useimmiten helpommin hallittavissa.

## 9.2 Kehittämiprojektin toteutumisen arviointi

Tässä kehittämissuunnitelmassa arviointia suoritettiin pohtimalla pilottiryhmän toimivuutta sekä kuinka jatkossa nuorille suunnattuja verkkovertaistukiryhmiä kannattaa suunnitella ja toteuttaa. Lisäksi tuotoksena syntyneeseen koulutusmateriaaliin valikoituneet asiat projektipäällikkö muotoili kehittämissuunnitelman aikana eteen tulleiden onnistumisten ja myös haasteiden perusteella. Tavoitteena oli tuottaa sellainen ryhmän suunnittelu ja toteutus -materiaali, jonka avulla uusien verkkovertaistukea ohjaavien vertaistukihenkilöiden olisi helppo suunnitella tulevaa ryhmää. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Kehittämissuunnitelman aikana projektipäällikkö sai vahvaa tukea ohjausryhmältä. Yhteistyö projektiryhmän kanssa oli mutkatonta. Keskustelua käytiin koko kehittämissuunnitelman aikana pääasiassa sähköpostitse tai Teamsissa. Koronapandemian mukana tulleiden suositusten vuoksi. Näin tapahtunut keskustelu ja yhteydenpito sujui hyvin eikä se tuottanut projektipäällikölle haasteita projektin suhteen.

Tämän kehittämissuunnitelman riskeihin voidaan lukea aikataululliset haasteet, joiden vuoksi pilottiryhmä järjestettiin nopealla aikataululla hankerahoituksen haun vuoksi. Kehittämissuunnitelman eteneminen ei ollut mutkatonta, sillä projektin alkuvaiheessa suunnitelmaa jouduttiin muuttamaan, koska osallistujia aiemmin suunniteltuun ei saatu tarpeeksi. Samankaltaisia haasteita osallistujien tavoittamiseksi on ollut koko kehittämissuunnitelman ajan. Pilottiryhmän toteuttamisen osuminen juuri kevääseen toi haasteita COVID 19 -pandemian vuoksi. Opiskelu toteutettiin pääosin etäopiskeluna, jolloin pilottiryhmän mainostaminen esimerkiksi oppilaitoksien sekä nuorisotoimeen ilmoitustauluille toimitettavien mainosten avulla oli mahdotonta. Alun perin ajatus oli, että informaatiota ryhmästä voidaan jakaa oppilaitoksissa sekä nuorisotoimessa nuorten kanssa työskenneltäessä. Kaikki mainostaminen tapahtui lopulta sähköisesti. (Mäntyneva 2016, 137.)

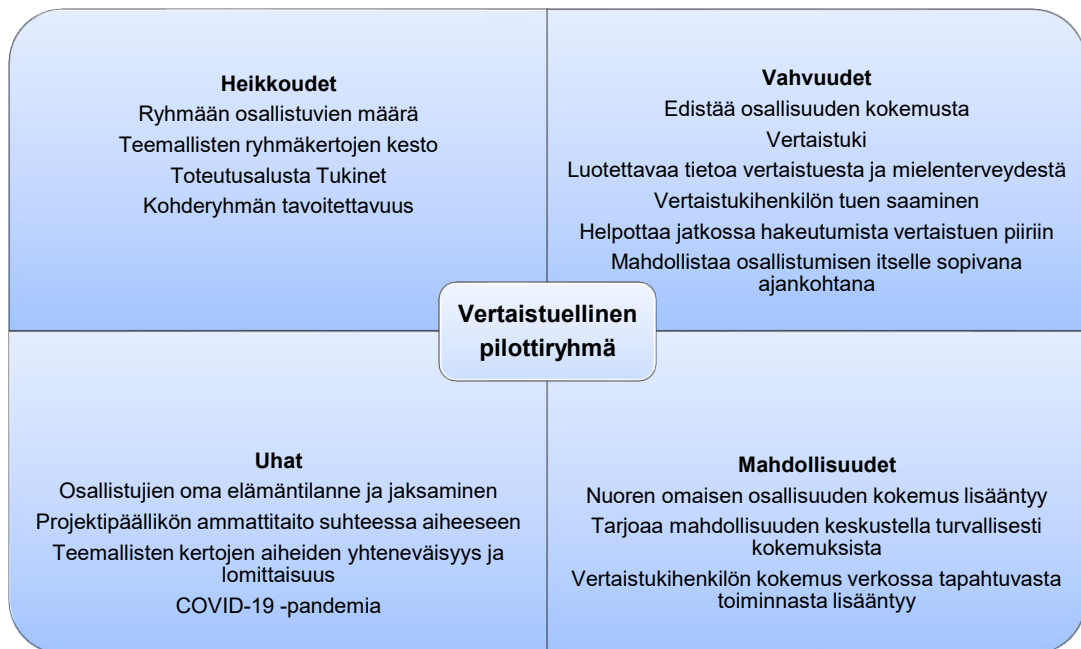
Kehittämissuunnitelma saatiin kuitenkin tehtyä, vaikka osallistujamäärä pilottiryhmään ei ollut suuri (n=5). Kohderyhmän tavoittamisen haaste heijastuu myös tällöin kattavuuden arviointikriteereihin, mutta jo ennalta tiedetyn vaikeasti tavoitettavan ryhmän kohdalla tavoitetaso voi olla matalampi. Toisaalta tässä kehittämissuunnitelmassa ei arvioitu pelkästään osallistujien tuottamaa sisältöä, vaan myös pilottiryhmän toimivuutta. Tämän perusteella tuotettiin työelämäyhteistyötahon toivoma koulutusmateriaali.

Kirjallisuuskatsauksen ja pilottiryhmän perusteella sekä FinFamin tutkimuksiin ja kokeemukseen omaisten tarpeista voidaan kuitenkin todeta, että nuorille omaisille järjestettävä

tuki on tarpeen. Jatkossa ryhmien mainontaan ja markkinointiin olisi hyvä kiinnittää tarkempaa huomiota ja pohtia jalkautumista esimerkiksi oppilaitoksiin ja nuorisopalveluihin kertomaan tulevista ryhmistä henkilökunnalle sekä myös suoraan nuorille. Lisäksi nuorten suosimien sosiaalisen median viestintäkanavien hyödyntäminen mainonnassa olisi huomioimisen arvoista.

### 9.3 Kehittämiskohtien vahvuudet ja heikkoudet

Tässä kehittämissuunnitelmassa arvioidaan pilottiryhmän toteutumisen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT-analyysin avulla. (Kuvio 4.) Valmiin SWOT-analyysin avulla voidaan arvioidut heikkoudet muuttaa vahvuudeksi ja uhat mahdollisuuksiksi. (Lindroos & Lohivesi 2010, 220.) Kehittämissuunnitelman tuotoksena tehdyn nuorille suunnatun vertaisverkko-ryhmän koulutusmateriaalia koostettaessa on pyritty pohtimaan millä keinoin SWOT-analyysin heikkoudet ja uhat saataisiin muutettua positiivisiksi. On realistista kuitenkin muistaa, että kaikkiin asioihin ei voi vaikuttaa hyvällä suunnittelullakaan ja riskit on aina huomioitava osana toimintaa.



Kuvio 4. Kehittämissuunnitelman SWOT-analyysi.



#### 9.4 Kehittämiprojektin aihealueen pohdinta

FinFamin (2021) mukaan mielenterveyspalveluiden saamisen haasteet ja hoitoon pääsyn vaikeutuminen, sekä hoidon painopisteen siirryttyä avohoitoon, ovat lisänneet omaisten hoitovastuuta. Lisäksi Koronapandemia on lisännyt omaisiin kohdistunutta kuormitusta entisestään. Suomen sosiaali- ja terveys ry:n vuonna 2020 tekemän Sosiaalibarometrin mukaan poikkeustila vaikutti kaikkein kovimmin jo valmiiksi heikommassa asemassa oleviin ja ammattilaisten huoli mielenterveyskuntoutujien lapsista kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. Normaalioloissakaan tukea ei usein ole tarjolla riittävästi sitä tarvitseville perheille, ja poikkeusaikana moni tukea tarvitseva jäi ilman tukea kokonaan. FinFamin tavoitteena on vastata omaisten tarpeeseen ja matalan kynnyksen tuella pyritään myös vähentämään sote-palveluiden kuormittumista sekä vähentämään julkisen sektorin kustannuksia. (Eronen ym. 2020.)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa vuosille 2020–2030 on linjattu lasten ja nuorten mielenterveysstrategian tarkoituksena olevan mielenterveyden edistäminen ja lapsi- ja perhemyönteinen Suomi. Yhteiskunnallinen eriarvoistuminen sekä ylisukupolvinen ongelmien kasaantuminen jyrkentävät nuorten lähtökohtien eroa. Lapsuus- ja nuoruusvaiheen merkitys hyvinvoinnin ja terveyden, sekä koko elämän perustan kannalta, on suuri ja sen vuoksi tämän elämänvaiheen turvaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Tasapainoinen kasvuympäristö tarjoaa mahdollisuuden psyykkisten voimavarojen ja positiivisen mielenterveyden rakentumisen kannalta. Yleismaailmallisten ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien tavoitteena on taata sellaiset yhteiskunnalliset olosuhteet, jotka edistävät ja suojaavat mielenterveyttä. Myönteisenä asiana voidaan todeta, että kielteinen leima mielenterveyshäiriöitä kohtaan on vuosien aikana vähentynyt ja keskustelu aiheesta on avoimempaa myös julkisesti. Tämä puolestaan on lisännyt ihmisten hakeutumista palveluiden piiriin. (Vorma ym. 2020.)

Vaikka kielteinen leima mielenterveyden haasteiden ympärillä onkin vähentynyt, tarvitsevat omaiset edelleen tukea myös oman jaksamisensa suhteen. Ilman läheisen sairastumistakin nuoruuteen kuuluvat erilaiset elämänmuutokset ja erilaisten tunteiden läpikäyminen. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia läpikäydessä tuli ilmi, että negatiiviset tunteet sekä sairautta että sairastunutta kohtaan ovat yleisiä. Myös leimautuminen ja häpeä ovat asioita, joita esimerkiksi pilottiryhmään osallistuneet kertoivat kokevansa. Omien tunteiden ja vaikeiden hetkien läpikäymiseen on hyvä saada tukea joltakin, joka voi samaistua ja ymmärtää tunteet, koska on käynyt läpi ja kokenut niitä myös itse.

Mielenterveysomaisista 15–25 % kokee psyykkistä kuormittuneisuutta, joka vaarantaa heidän omaa hyvinvointiaan. (Nyman & Stengård 2007). Ennaltaehkäisevällä tuella voidaan estää syrjäytymistä ja nuorten omaisten sairastumista itse sairastuneen läheisen tilanteen kuormittavuudesta johtuen. FinFamin tavoitteena on tunnistaa omaisten tarpeet ja kuormittavat tekijät sekä vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja lisätä sosiaalisia kontakteja.

### 9.5 Kehittämiprojektin vaikuttavuuden arviointi

Kehittämiprojektille asetetut tavoitteet saavutettiin ja työelämäyhteistyötaho sai koulutusmateriaalin, joka oli tämän kehittämistyön tuotos. Tässä kehittämiprojektissa vaikuttavuuden arvioinnin haasteena on kiistattoman näytön todentaminen sen toteutumisesta kehittämiprojektin päätyttyä. Vaikuttavuus voidaan nähdä vasta myöhemmin, kun nähdään kuinka paljon koulutusmateriaalia, on hyödynnetty, ja vertaistukiryhmiä suunniteltu sekä pidetty nuorille mielenterveysomaisille sen pohjalta. Lisäksi myöhemmin voidaan arvioida, kuinka paljon vertaistuen piiriin on tavoitettu nuoria. Pidempiaikaista vaikuttavuutta voidaan siis tavoitella siten, että uusia nuoria vertaisohjaajia saadaan koulutettua ja sitä kautta mahdollisuutta tarjota nuorille mielenterveysomaisille erilaisia ja eri tavoin toteutettavia vertaistukiryhmiä. Tärkeää olisi arvioida vaikuttavuutta nuorten kokemusten perusteella siitä, onko vertaistuen löytäminen ja sen piiriin ohjautuminen ollut esimerkiksi mainonnan kohdentamisen vuoksi helpommin löydettävissä. (Konu ym. 2009, 286.)

### 9.6 Projektipäällikön toiminnan arviointi

Tämän kehittämiprojektin projektipäälliköllä ei ollut aiempaa kokemusta järjestötyöstä eikä vapaaehtoistyöstä. Aiempi kokemus projekteista oli verrattain vähäistä, eikä kokemusta projektipäällikkönä toimimisesta tai projektin vastaamisesta ollut. Epävarmuus projektipäällikkönä toimimisessa näkyi aika ajoin kehittämiprojektin eteenpäin viemisessä, sekä oman aikataulun suunnittelemisessa. Kehittämiprojektin toteutustapaa ja sisältöä muokattiin osittain työelämän, sekä osittain muun muassa COVID-19 pandemian aiheuttamien muutosten vuoksi. Nämä eivät kuitenkaan varsinaisesti vaikuttaneet

esimerkiksi projektin aikataulutukseen tai, että projekti olisi pitkittynyt muutoksista joutu-  
en. Projektipäällikkö on kehittämisprojektin aikana joutunut jatkuvasti myös oppimaan  
sietämään pientä epävarmuutta, refleктоimaan omaa toimintaansa sekä tehtyjä valintoja.  
Kehittämisprojektin aikana projektipäällikkö on tukeutunut työelämämentoreiden osaa-  
miseen sekä tutoropettajan tukeen projektin jäsentämisen ja sisällön suhteen. Tuki on  
ollut ajoittain tarpeen projektin eteenpäin saattamisessa.

Aihealueen ja kehittämisprojektin tarpeellisuuden olen kokenut tärkeäksi, sillä nuorten  
mielenterveysomaisten tavoittamiseen tulisi jatkossakin panostaa ja tukea tulisi olla tar-  
jolla. Ammatillisesti koen oppineeni paljon tämän kehittämisprojektin tekemisen aikana  
yleisesti kehittämisprojektin tekemisestä, sen haastavuudesta sekä projektipäällikkönä  
toimimisesta, josta ei aiempaa kokemusta ollut juuri lainkaan. Lisäksi koko kehittämis-  
projektin ajan olen oppinut uutta vertaistuesta sekä järjestötoiminnasta, joista ei myös-  
kään ollut aiemmin suurempaa kokemusta.

Kaikkiaan projektipäällikkönä toimiminen on opettanut paljon ja loppuraporttia kirjoitta-  
essa sekä tuotosta työstäessä ja reflektoidessa on eteen tullut tilanteita, jossa olen jälki-  
käteen miettinyt, kuinka jonkin asian olisi voinut tehdä toisin tai mikä mahdollisesti olisi  
toiminut paremmin. Kehittämisprojektin tekeminen on ollut varsin pitkä prosessi, jonka  
aikana moni tilanne on muuttunut ja valinnat sekä ratkaisut on tehty sen hetkisen tilan-  
teen mukaan. Uskon kuitenkin, että myös tämä on tärkeä osa oppimista ja ammatillista  
kasvua, sekä osa projektipäällikkönä toimimisen opettelua, ja jatkossa osaan toimia  
tässä projektissa eteen tulleista haasteista oppineena.

## 9.7 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin selvittää, kuinka paljon nuorille omaisille suunnat-  
tujen verkkovertaistukiryhmien keskustelujen sisältö eroaa jo pitkälle aikuisuuteen ehti-  
neiden verkkovertaistukikeskusteluiden sisällöstä, vai eroaako sekä mitkä asiat tai aiheet  
taas toistuvat molemmissa. Lisäksi nuorten osallistaminen esimerkiksi toisen asteen op-  
pilaitoksissa vertaistukiryhmien markkinoinnin suunnitteluun voisi tuoda esille sellaisia  
asioita, joita ei ole osattu vielä huomioida. Nuoret osaavat parhaiten antaa ajatuksia min-  
käläinen ja mitä kautta tehtävä markkinointi mielenterveyteen ja omaisena olemiseen  
olisi toimivaa ja mielenkiintoa herättävää. Tätä kautta voitaisiin saada materiaalia

verkkovertaistukiryhmien mainostamiseen, jonka koen tärkeäksi väyläksi uusien nuorten ohjautumisessa vertaistuen piiriin.

## LÄHTEET

Berg, L. 2009. Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa Hentinen, K., Lija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 148–153.

Dalky, H.F. 2012. Perception and coping with stigma of mental illness: Arab families' perspectives. Viitattu 7.8.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2012.676720>.

Eronen, A.; Hiilamo, H., Ilmarinen, K.; Jokela, M.; Karjalainen, P.; Karvonen, S.; Kivipelto, M.; Kaponen, E.; Leeman, L.; Londén, P. & Saikku, P. 2020. Sosiaalibarometri 2020. Viitattu 28.10.2021 <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>.

FinFami 2019. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Opas vertaistuelliseen omaisneuvontaan. Viitattu 22.3.2021 <https://oppaat.finfami.fi/materiaalit-ja-oppaat/opas-vertaistuelliseen-omaisneuvontaan/>.

FinFami 2020. Toipumisorientaatio omaistyössä. Miten tuemme omaisen toipumista. Viitattu 3.8.2021 <https://finfami.fi/ajankohtaista/toipumisorientaatio-omaistyossa-miten-tuemme-omaisen-toipumista/>.

Heiskanen, T.; Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja, SMS-tuotanto Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P.; & Sajavaara, P 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Holm, J. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Jaana Holm, Päivi Huuskonen, Oili Jyrkämä, Sonja Karnell, Anne Laimio, Ilona Lehtinen, Tapio Myllymaa, Julia-Maarie Vahtivaara 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Inkeroinen: Solver-paino Oy. 71–80.

Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Jaana Holm, Päivi Huuskonen, Oili Jyrkämä, Sonja Karnell, Anne Laimio, Ilona Lehtinen, Tapio Myllymaa, Julia-Maarie Vahtivaara 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Inkeroinen: Solver-paino Oy.

Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.). 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammerpaino Oy.

Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Joutsenniemi, K. 2011. Lähiomaiset ja häpeäleima. Teoksessa Korkeila, J.; Joutsenniemi, K.; Sailas, E & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim.

Jurvansuu, S & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 4.3.2021 <https://docplayer.fi/35959362-Omaiset-ja-omaistyoy-paihde-ja-mielenterveysyhdistysten-toiminnassa.html>.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida ja selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.5.2021 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67397/951-44-5993-8.pdf?sequence=1>.

Konu, A.; Rissanen, P.; Ihantola, M. & Sund, R. 2009. Vaikuttavuus suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Vol 46. (No 4), 285–297.

Koponen, T.; Jähi, R.; Männikkö, M.; Lipponen, V.; Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus –tutkimuskohteena vertaisryhmä. Verkkolehtiartikkeli. Hoitotiede 2012, 24 (2), 138–149.

Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Pro gradututkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kuronen, M 2004. Valtaistumista vai voimavaraistumista -feministisiä näkökulmia empowermentiin sosiaalityön käsitteenä ja käytäntönä. Teoksessa Marjo Kuronen, Riitta Granfelt, Leo Nyqvist & Päivi Petrelius (toim.) Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen 3. vuosikirja 2004. Juva: PS-kustannus.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Lauber, C & Rössler, W. 2009. Stigma toward people with mental illness in developing countries in Asia. Viitattu 7.8.2021 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540260701278903?src=recsys>.

Leijdesdorff, S.; van Doesum, K.; Popma, A.; Klaassen, R.; & van Amelsvoort, T. 2017. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction. Viitattu 25.8.2021 [https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/files/71905161/Leijdesdorff\\_2017\\_prevalence\\_of\\_psychopathology\\_in\\_children.pdf](https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/files/71905161/Leijdesdorff_2017_prevalence_of_psychopathology_in_children.pdf).

Lindroos, J-E & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY pro.

Luodemäki, S & Ray, K. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielen-terveystyön tukena ry. Helsinki: Miktor.

Marjanen, O. & Timonen, V-P. (toim.). Omaisen opas. FinFami ry. Viitattu 28.10.2021 <https://oppaat.finfami.fi/omaisen-opas/>.

Martin, M & Kallunki, M. 2020. Omaisten kokemuksia mielen-terveysongelmiin suhtautumisesta. 28–31. Labyrintti 3/2020. Viitattu 23.9.2021 <https://read.epaper.fi/6080/7Buolmn3>.

Mikkonen, I. 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa Lundblom, Pia & Herranen, Jatta (toim.): Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Bookwell Oy. Jyväskylä, 204–222.

Männikkö, M., & Jähi, R. (2015). Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 52(2). Viitattu 14.7.2021 <https://journal.fi/sla/article/view/52497>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Naslund, J; Aschbrenner, K; Marsch, L & Bartels, S. 2016. The future on mental health care: peer-to-peer support and social media. Viitattu 2.5.2021.

<https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/future-of-mental-health-care-peertopeer-support-and-social-media/DC0FB362B67DF2A48D42D487ED07C783>.

Nordling, E.; Järvinen, M.; Lähteenmäki, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A; Moring, J; Bergman, V; Karjalainen, J; Kesänen, M; Markkija, J; Marttunen, M; Mustalampi, M; Nordling, E, Partonen, T; Santalahti, P; Solin, P; Tuulos, T, Vuorio, S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 133–142.

Nurminen, R.; Ahonen, P. & Suvivuo, P. 2015. Kolmikantamalli laajavaikutteisten innovaatioiden edistäjänä. Teoksessa Ahonen, P. (toim.). Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana Turun ammattikorkeakoulu, Turku.

Nylund, M & Yeung, A. B. 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvo ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Plathan, S. 2012: Vertaisoppiminen verkossa. Teoksessa Fields, M. & Plathan, S. (toim.) Tietoa, taitoja ja hyvää fiilistä -vertaisoppimisen taustaa ja kokemuksia järjestötoiminnassa. Viitattu 6.6.2021 <https://docplayer.fi/1919689-Marion-fields-ja-susanna-plathan-toim-ok-opintokeskus-tietoa-taitoja-ja-hyvaa-fiilista-vertaisoppimisen-taustaa-ja-kokemuksia-jarjestotoiminnassa.html>.

Poikkimäki, J & Salminen, J. 2014. Vertaistuellisen omaisneuvonnan vaikuttavuus omaisen hyvinvointiin. Viitattu 3.5.2021 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81718/poikkimaki\\_jussi\\_salminen\\_janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81718/poikkimaki_jussi_salminen_janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Prescott, J.; Rathbone A L. & Brown, G. 2020. Online peer to peer support: qualitative analysis of UK and US open mental health Facebook groups. Viitattu 21.7.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354335/>.

Price-Robertson, R.; Reupert, A & Maybery, D. 2017. Online peer support programs for young people with a parent who has a mental illness: Service providers' perspectives. Viitattu 13.5.2021. <https://web-b-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e80f8b64-831f-4421-aca9-18bf9d138b53%40session-mgr101>.

Raivio, H. 2018. Osallisuuden yhteys oikeuksiin ja hyvinvointiin. Teoksessa Helka Raivio (toim.) THL. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen 2015–2018 loppuraportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 27.8.2021 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN\\_ISBN\\_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Reupert, A., Gladstone, B., Hinne, R., Yates, S., MvGaw, V., Charles, G., Drost, L. & Foster, K. 2021. Stigma in relation to families living with parental mental illness: an integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing* (2021) 30, 6–26. Viitattu 9.9.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inm.12820>.

Salonen, K; Eloranta, S; Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 2.4.2021 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Smedley, R., Coulson, N., Gavin, J., Rodham, K., Watts, L. 2015. Online social support for Complex Regional Pain Syndrome: A content analysis of support exchanges within a newly launched discussion forum. Viitattu 22.10.2021 [https://www.researchgate.net/publication/277027739\\_Online\\_social\\_support\\_for\\_Complex\\_Regional\\_Pain\\_Syndrome\\_A\\_content\\_analysis\\_of\\_support\\_exchanges\\_within\\_a\\_newly\\_launched\\_discussion\\_forum](https://www.researchgate.net/publication/277027739_Online_social_support_for_Complex_Regional_Pain_Syndrome_A_content_analysis_of_support_exchanges_within_a_newly_launched_discussion_forum).

Solantaus, T. & Paavonen, E. J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 2009, 125(17):1839–44. Viitattu 29.8.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270>.

Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä, Eija Stengård, Ritva Saarelainen & Tuula Annala. *Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. 153–168.

Suomen Lääkärilehti 2016 (24) vsk 71. Viitattu 9.6.2021 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016\\_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Taskinen, S. 2017. Vertaistukea verkossa. Kuinka internet-välitteistä tukea käytetään. Pro-gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 1.5.2021 [urn\\_nbn\\_fi\\_uf-20170840.pdf](urn_nbn_fi_uf-20170840.pdf).

THL 2019. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Viitattu 13.2.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/osallisuusindikaattorimittaa-osallisuuden-kokemusta>.

Tukinet 2021. Viitattu 19.10.2021 <https://tukinet.net/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset -FinFami ry. Toimintasuunnitelma vuodelle 2022. Julkaisematon.

Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Magro, C, Saunders, J. & Jones, K. 2015. Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. Viitattu 20.9.2021 [http://www.eufami.org/c4c/c4c\\_reports/c4c\\_global.pdf](http://www.eufami.org/c4c/c4c_reports/c4c_global.pdf) Viitattu 3.2.2021. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83147/gradu05560.pdf?sequence=1>.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virta, S., Uutela, P. & Taskinen, E. 2019. Mun omaiskokemuksesta inhimilliseksi pääomaksi. Viitattu 23.1.2021 <https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/Moiploppuraportti-2016-2019.pdf>.

Vorma, H; Rotko, T; Larivaara, M; Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.7.2021 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y).

Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Hätönen, H., Kurki, M. & Ranta, I (toim.) 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.



Ylönen, Katri. 2016. Nuorten vuorovaikutuksellinen verkkoauttaminen –Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Åkerblom, S. & Martikainen, V. 2014. Tuotteiden ja ratkaisujen pilotointi asuinrakennuksessa käsikirja. Culminatum Innovation Oy Ltd.

## Liite 1. Pilottiryhmän teemat

**Omat Rajat**

Kriisitilanteissa on luonnollista, että unohtaa omat tarpeet ja keskittyy läheisen auttamiseen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että omatkin voimavarat ovat rajalliset. Voi olla vaikeaa arvioida milloin läheinen kykenee suoriutumaan omista asioistaan ja milloin hän tarvitsee siihen tukea. Tilanne saattaa johtaa siihen, että omainen huolehtii myös asioista, joista sairastunut pystyisi itsekin suoriutumaan.

Oman jaksamisen rajat tulevat toisinaan niin lähelle, että pienetkin asiat arjessa saattavat aiheuttaa ärtymystä ja suuttumusta. Omaiseen kohdistuvat odotukset voivat uhata hänen jaksamistaan. Myös omaan jaksamiseen voi pettyä ja se voi aiheuttaa suuttumuksen tunteita itseä kohtaan. Omaisen kokemus siitä, ettei häntä arvosteta, on erityisen loukkaavaa silloin, kun se tulee sairastuneelta läheiseltä. Syvä tunne-side läheiseen vaikeuttaa omasta hyvinvoinnista huolehtimista, oman kuormittumisen havaitsemista ja rajojen asettamista läheisen tukemiselle.

*Onko sinun ollut vaikeaa vetää omia rajoja?*

*Mitkä asiat ovat auttaneet sinua omien rajojen asettamisessa?*

*Mitkä asiat tai teot ovat saaneet sinut tuntemaan, että tukeasi arvostetaan?*

[Kysy nuorelta -lyhytelokuva 3: Et ole yksin - YouTube](#)

**Voimavarat ja oma jaksaminen**

Sekä sairastuneen että läheisen kannalta on tärkeää, että läheinen ei kuormitu liikaa ja huolehtii myös omasta hyvinvoinnistaan. Läheisen stressioireiden tunnistaminen ja niiden hallitseminen ajoissa on tärkeää. Tilanne voi kehittyä huomaamatta eikä kuormittuneisuutta tunnista aina itse. Tunteet läheisen ihmisen sairastuessa vaihtelevat ja ovat normaaleja, mutta on tärkeää löytää vastapainoksi omaan elämään myös niitä asioita, joista saa voimaa ja mielihyvää läheisen sairauden mukanaan tuomiin muutoksiin arjessa.

Omista harrastuksista ja vapaa-ajasta sekä ystävien tapaamisista kiinni pitäminen auttavat jaksamaan. Terveelliset elämäntavat, hyvä uni ja yksilöllisten rentoutumiskeinojen löytäminen ovat tärkeässä roolissa. Myös odotusten pitäminen kohtuullisina sekä oma ajattelutapa vaikuttavat omaan jaksamiseen.

*Mitkä asiat ovat auttaneet sinua jaksamaan?*

*Onko jotakin sellaista mitä haluaisit tehdä tai harrastaa, mutta läheisen tilanne vaikeuttaa sitä?*

*Mitä positiivista tai hyvää mieltä tuovaa olet tehnyt viime aikoina?*

[Sairastuneen ystäväkin tarvitsee tukea - Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry](#)

[Näe näkymätön -lyhytdokumentti - YouTube](#)

## Syällisyys ja häpeä

Voi olla vaikeaa erottaa häpeää ja syällisyyttä toisistaan, sillä tunteina ne ovat hyvin lähellä toisiaan. Häpeän tunteeseen liittyy usein riittämättömyyden tunnetta sekä epätäydellisyyden kokemuksia. Ihminen voi tuntea syällisyyttä omasta tekemisestä tai tekemättömyydestä. Olenko tehnyt jotakin liikaa tai liian vähän? Olenko tehnyt väärää tai oikeita asioita? Oma ajankäyttö ja siihen liittyvät valinnat voivat aiheuttaa syällisyyden tunnetta. Ristiriitaa voi aiheuttaa arkisiin veloitteisiin käytetty aika, jolloin voi tulla tunne, että se on pois sairastuneelta tai toisinpäin. Erityisen herkästi huonoa omaatuntoa aiheuttaa omaisen itseensä käyttämä aika sekä ilon ja onnellisuuden tunteet. Myös oman rajallisuuden huomaaminen voi aiheuttaa syällisyyden tunteita.

Häpeän tunne voi estää myös sairastuneen läheistä etsimästä tai vastaanottamasta apua. Tilanteen paljastuminen ulkopuolisille saattaa tuntua oman epätäydellisyyden esiin tuomiselta. Sekä ihmisessä itsessään että kanssaihmisissä on leimaantumiseen liittyvää epäluuloa ja häpeää. Leimaantumisen pelko saattaa näkyä konkreettisesti esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Läheinen voi leimaantumisen pelossa salata sairastuneen läheisensä tilanteen pitkäänkin tai huomaamattaan tai tarkoituksella alkaa eristäytyä muiden seurasta.

*Oletko tuntenut häpeää tai syällisyyttä sairastuneen läheisesi tilanteen vuoksi?*

*Onko sellaisia tilanteita tai asioita, joita olet halunnut välttää juuri siksi, että olet kokenut häpeää tai syällisyyttä sairastuneen läheisen vuoksi?*

*Mikä asia tai tapahtuma on tuottanut sinulle iloa viime aikoina?*

[Omaisten tarinat - Olen tyytyväinen siihen, mitä minulle on annettu - Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry \(finfamipirkanmaa.fi\)](#)

[Kysy nuorelta -lyhytelokuva 1: "Häpeeks kukaan muu näin?" - YouTube](#)

[Kysy nuorelta -podcast | Podcast on Spotify](#)

### **Tunteet ja niiden käsittely**

Jokaisen tunnemaailma on yksilöllinen, vaikka yhteneväisyyksiä löytyykin monien samassa tilanteessa olevien kanssa. Aiempi elämänhistoria vaikuttaa siihen, miten jokainen asiat tai tilanteet kokee. Tästä johtuen jotkin eteen tulevat tilanteet ovat sellaisia, että esiin voi nousta yllättäviäkin tunteita. Samassa hetkessä voi tuntea iloa ja surua, kiitollisuutta ja katkeruutta tai rakkautta ja vihaa.

Läheisen sairaus voi aiheuttaa myös epävarmuutta ja epätoivoakin ja sairauden eteneminen ja sairaus itsessään voi saada aikaan surun tunteita. Tunteet mielenterveys- tai päihdeongelmaista läheistä kohtaan ovat moninaisia, vaihtelevia ja ristiriitaisiaakin. Yhteistä tunteille usein kuitenkin on jatkuva huoli, epävarmuus ja pelko oman ja läheisen tulevaisuudesta. Kielteisistä tunteista on vaikea puhua ja ne voivat tuntua vääriltä. On kuitenkin tärkeää, että näitäkin tunteita käy läpi ja käsittelee sekä pyrkii pohtimaan kuinka jatkaa eteenpäin.

*Onko tunteista puhuminen helppoa vai vaikeaa?*

*Onko sinulla elämässäsi ihmisiä tai ihmistä, jonka kanssa voit puhua läheisesi tilanteesta?*

*Oletko löytänyt hyviä tai positiivisia keinoja tai menetelmiä asioiden käsittelemiselle?*

[Mielenterveysomaiset - en paljastanut veljeni skitsofreniaa kavereilleni, ettei minua leimattaisi | Audio Areena \(yle.fi\)](#)

## Liite 2. Verkkovertaistukiryhmän mainos

## TEEMALLINEN VERTAISTUKIRYHMÄ NUORILLE LÄHEISILLE

Anonyymi vertaistukiryhmä 16–29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille, joiden läheinen sairastaa tai oireilee psyykkisesti tai on päihderiippuvainen. Ryhmä tarjoaa tietoa ja vertaistukea ja sisältää neljä teemaa, jotka vaihtuvat viikoittain. Ryhmän järjestää FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry. Voit osallistua mistä päin Suomea tahansa.

### Ryhmän sisältö ja teemat:

- 26.4.–2.5. Omat rajat, ryhmäkeskustelu
- 3.–9.5. Tunteet ja niiden käsittely, ryhmäkeskustelu
- 10.5. Ryhmächat (klo 17–19)
- 17.–23.5. Häpeä ja syyllisyys, ryhmäkeskustelu
- 24.–30.5. Voimavarat ja oma jaksaminen, ryhmäkeskustelu



**Ilmoittaudu mukaan 19.4. mennessä. Lisätietoa ohjaajilta ja verkkosivuilta:  
[www.finfamisalo.fi/ryhmat](http://www.finfamisalo.fi/ryhmat)**

#### Löydät ryhmän Tukinetistä.

Ilmoittautuminen ja osallistuminen vaatii maksuttoman rekisteröitymisen Tukinet-käyttäjäksi osoitteessa [www.tukinet.net](http://www.tukinet.net).

#### Lisätiedot:

Maria, 041 318 0228/  
[maria@finfamisalo.fi](mailto:maria@finfamisalo.fi)  
Johanna, 044 726 1991/  
[johanna@finfamisalo.fi](mailto:johanna@finfamisalo.fi)



## Liite 3. Saatekirje



Tervetuloa ryhmään!

Ryhmä tarjoaa tietoa ja vertaistukea ja sisältää neljä teemaa, jotka vaihtuvat viikoittain. Uutta teemaa koskeva keskustelu avautuu aina viikon alussa maanantaina kello 10. Ryhmän puolivälissä kokoontaan chatissa 10.5. kello 17–19. Ryhmään hyväksyminen tehdään vasta maanantaina ennen ensimmäistä kertaa, mutta olet siis hyväksytysti mukana ja lämpimästi tervetullut 😊

Käythän esittäytymässä ryhmän alkaessa keskustelussa ”**ryhmän osallistujien esittäytyminen**”. Halutessasi voit kirjoittaa ajatuksistasi myös viikon teeman ulkopuolelta aiheeseen ”**ryhmäläisten kuulumiset**”.

**Ohjelma:**

26.4. Omat rajat, ryhmäkeskustelu

3.5. Tunteet ja niiden käsittely, ryhmäkeskustelu

10.5. Chat-kokoontuminen, mukana vertainen. *Huom! Chatissa käyty keskustelu tallentuu Ryhmäkeskustelut-sivulle, kun chat on päättynyt.*

17.5. Häpeä ja syyllisyys, ryhmäkeskustelu

24.5. Voimavarat ja oma jaksaminen, ryhmäkeskustelu

**Ryhmän säännöt:**

Tällä keskustelupalstalla ja ryhmächatissa noudatamme samoja sääntöjä kuin muissakin vertaisryhmissä ja tukinetin palveluissa:

– kunnioitamme toisiamme ja toistemme mielipiteitä,

– jaat tilanteestasi vain sen, minkä koet itsellesi sopivaksi,

– keskustelemme nimettömänä, eikä itseen liittyviä henkilökohtaisia tietoja (kuten nimeä tai yhteystietoja) vaihdeta.

Ryhmänohjaajat voivat tarvittaessa antaa varoituksen epäasiallisesta käytöksestä, poistaa asiattoman viestin tai estää osallistumisen ryhmään.

Pyydämme osallistujilta kirjallisesti palautetta ryhmän loputtua, jotta voimme jatkossa kehittää ryhmiä toivottuun suuntaan.