



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Hanna Falk
Marjo Kurki
Päivi Rissanen
Sini Kankaanpää
Niina Sinkkonen

Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 39/2013

Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää, Niina Sinkkonen

Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-027-6 (painettu)
ISBN 978-952-302-028-3 (verkkajulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2013



Lukijalle

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) yhtenä ehdotuksena on kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoiminnan kehittäminen niin, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat saadaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Suunnitelman puolivälin arvioinnissa todettiin vakiintunutta toimintaa olevan toistaiseksi vähän. Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistukeen liittyvää uudenlaista toimintaa on kyllä aktiivisesti kehitetty eri puolilla Suomea, ja se on saanut pääsääntöisesti hyvän vastaanoton, mutta toimintatavat vaihtelevat ja voivat olla hankeperustaisina määräaikaista. Suomessa on pitkät perinteet omaavia vertaistuen muotoja kuten AA- ja NA-toimintaa, A-kiltoja tai mielenterveyskuntoutujien monipuolista yhdistystoimintaa. Näiden sekä uusien kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoimijuuden toteuttamismallien toimijoiden roolien ja vastuiden selkiyttämiseksi tarvitaan vielä paljon arviointi- ja määrittelytyötä, ennen kuin uudenlainen toiminta saa vakiintuneemman jalansijan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydessä. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen kehittäminen edellyttää myös pitkäjänteistä huolenpitämistä kokemusasiantuntijoiden voimavaroista usein alun innostuksen vaiheen myötä hyvin liikelle lähteneen toiminnan vakiintuessa ja arkipäiväistyessä. Yhtenä ratkaistavana kysymyksenä on myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten usein pienen toimeentuloturvan joustava yhdistäminen kokemusasiantuntijatehtävistä saataviin palkkioihin ilman, että se vie pohjaa vakaalta perustoimeentulolta.

Tässä julkaisussa käsitellään erityisesti Etelä-Suomen Kaste-alueen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeessa toteutettua kokemusasiantuntijakoulutusta sekä kokemusasiantuntijatoiminnan muotoja. Koulutuksen yhtenä olennaisena osana on ollut omien toipumistarinoiden käsittely. Koulutuksen taustalla oleva toipumisajattelu luo edellytyksiä siirtyä ongelmista kärsivän ja palveluja käyttävän roolista aktiiviseen toimijan rooliin. Raskaillekin kokemuksille löydetään uusia merkityksiä, kun ne nähdään niistä kertyvän kokemuksen synnyttämänä viisautena, jota voi myös jakaa toisten kanssa ja toisten hyväksi.

Palveluita käyttäneiden tai ongelmia kokeneiden mukaan ottaminen palveluiden kehittämiseen auttaa ammattilaisia ja työyhteisöjä ymmärtämään paremmin mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksia niistä kärsivien arjessa sekä tarkastelemaan palveluja paremmin asiakkaan tarpeista käsin. Ammatillista ja kokemuksen kautta tullutta tietoa yhdistämällä päästään tarkoituksenmukaisempaan ja toimivampaan palvelukokonaisuuteen, jossa parhaimmillaan yhdistyy itsehoidon, ammatillisen hoidon ja vertaistoiminnan muodot. Kokemusasiantuntijatoiminta itsessään on voimaannuttavaa ja osallistavaa – ongelmista tai palveluiden käytöstä kokemuksia omaavat pääsevät sen myötä näkemään itsensä aktiivisina toimijoina ja vaikuttajina, eikä vain palveluiden vastaanottajina.

Tämä raportti kuvaa kokemusasiantuntijoiden koulutuksen toteuttamistapoja ja sisältöä, selkiyttää kokemusasiantuntijoiden rooleja ja työnjakoa ammattilaisten kanssa tehtävässä työssä, ja myös kokoaa tietoa kokemusasiantuntijuuteen liittyvän toiminnan vakiinnuttamisen edellytyksistä sekä niissä vielä ratkaisua vaativista kysymyksistä. Antoisia luku- ja oivallushetkiä mielenterveys- ja päihdeongelmia kokeville tai heidän läheisilleen, kokemusasiantuntijatoiminnasta kiinnostuneille tai siihen jo osallistuville, mielenterveys- ja päihdetyötä kehittäville ja tätä työtä tekeville. Kokemuksesta viisastuu!

Airi Partanen ja Juha Moring

Tiivistelmä

Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää, Niina Sinkkonen. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 39/2013. 42 sivua. Helsinki. Finland 2013. ISBN 978-952-302-027-6 (painettu); ISBN 978-952-302-028-3 (verkkajulkaisu)

Mielen avain -hanke kuuluu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmaan (Kaste-ohjelma). Mieli 2009 -ohjelman mukaisesti yksi sen keskeisistä tavoitteista on lisätä palveluiden käyttäjien osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelussa, implementoinnissa ja arvioinnissa. Tähän tavoitteeseen on vastattu järjestämällä kokemusasiantuntijakoulutusta henkilöille, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista sekä heidän omaisilleen. Oman tarinan työstäminen on kokemusasiantuntijan yksi tärkeimmistä työvälineistä.

Tämä raportti on osa Mielen avain -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja Etelä-Suomen alueella. Aluksi raportissa käsitellään mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän kuntoutusprosessia ja siihen liittyvää recovery-ajattelua. Seuraavaksi raportissa käsitellään kokemusasiantuntijan roolia ja tehtäviä sekä Mielen avain -hankkeessa kehitettyä kokemusasiantuntijakoulutusta ja sen jalkautumista. Raportin loppuosa käsittelee kokemusasiantuntijoiden toipumistarinoita.

Raportin pääpaino on Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden (N = 12) toipumistarinoissa. Tarinat on kerätty keväällä 2013. Ne on analysoitu laadullisesti, narratiivisella menetelmällä. Aineistosta nostettiin esiin teemoja, jotka olivat vaikuttaneet positiivisesti toipumiseen ja joista välittyy nimenomaan toipumiseen liittyvä toivo ja onnistumisen kokemukset. Raportin tuloksiksi muodostui neljä kategorialuokkaa, jotka kuvaavat kokemusasiantuntijoiden selviytymis- ja toipumiskokemuksia: 1) ”Pohjakolahdus” – kohti toipumista; 2) ”Kiinnittyminen uuteen” – toipumisprosessi; 3) ”Yhteistyössä eteenpäin” – merkityksellisiä kokemuksia ammattiavusta ja 4) ”elämä haltuun” – kuntoutujasta toimijaksi.

Tämän raportin merkittävä tulos on ollut kertoa onnistuneesta kuntoutumisprosessista ja onnistumiseen vaikuttaneista tekijöistä niin kuin kirjoittajat ovat sen kokeneet, ja näin esitellä tätä hyvin tärkeää osaa todellisuudesta. Tavoitteena on vaikuttaa ennakkoluuloihin, joita sekä maallikoilla että ammattilaisilla esiintyy mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan sekä antaa toipumisesta laajempi kuva. Raportin keskeinen tavoite oli tuoda esiin toivon näkökulma toipumisessa. Kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuminen oli liitetty merkittäväksi kokemukseksi omassa toipumisessa.

Palveluiden käyttäjien osallisuuden lisääminen on yksi keskeisimpiä haasteita suomalaisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä. Huolimatta kansallisista suosituksista osallisuuden lisääntyminen ja yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä on vasta aluillaan kunnissa ja organisaatioissa. Tarjoamalla palvelunkäyttäjille koulutusta voidaan vahvistaa heidän asemaansa ja oikeuksiaan sekä luoda kokonaan uuden tason asiantuntijuutta ja identiteettiä.

Avainsanat: Mielenterveys- ja päihdepalvelut, kokemusasiantuntija, toipumistarina, osallisuus

Sammandrag

Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää, Niina Sinkkonen. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi [Från rehabiliteringsklient till aktör- erfarenhet till expertis]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 39/2013. 42 sidor. Helsingfors, Finland 2013. ISBN 978-952-302-027-6 (tryckt); ISBN 978-952-302-028-3 (nätpublikation)

Sinnets nyckel är ett projekt som ingår i Social- och hälsovårdsministeriets nationella utvecklingsprogram för social- och hälsovård (Kaste-programmet). I enlighet med Mieli 2009 -programmet är en av projektets mest centrala målsättningar att öka delaktigheten hos användare av service vid planerandet av mentalvårds- och missbruksservice, samt vid implementering och utvärdering. I projektet har man strävat till att uppnå detta genom att ordna brukarexpertskolning för sådana personer, som erfarit mentala problem och/eller missbruksproblem samt för deras anhöriga. Bearbetandet av den egna berättelsen under skolningen är en av de viktigaste arbetsmetoderna för en brukarexpert.

Denna rapport är en del av Sinnets nyckel-projektet, vars målsättning är att utveckla mentalvårds- och missbruksservicen i Södra Finland. I början av rapporten behandlas rehabiliteringsprocessen hos personer som lider av mentala problem och missbruksproblem och det sk. recovery-tänkandet, som är en viktig del i rehabiliteringen. Därefter behandlas brukarexperts rollen och uppgifter samt brukarexpertskolningen och dess implementering, båda utvecklade under Sinnets nyckel- projektet. Brukarexperternas återhämningsberättelser behandlas i slutet av rapporten.

I rapporten fokuseras huvudsakligen på sådana brukarexperts (N=12) återhämningsberättelser, som deltagit i Sinnets Nyckel -projektets skolningar. Berättelserna är samlade under våren 2013. De är analyserade kvalitativt utgående från en narrativ metod. Ur det samlade datat lyftes fram teman som har påverkat positivt på återhämtningen och av vilka förmedlas både hoppet förknippat till återhämtning och känslan av att lyckas. Brukarexperternas överlevnads- och återhämtningserfarenheter delas utgående ur analysen in i fyra kategorier: 1) "Bottennoteringen" – mot återhämtning; 2) "Anknytning till något nytt" – återhämningsprocessen; 3) "Framåt, via samarbete" – betydelsefulla erfarenheter av professionell hjälp och 4) "Greppa livet" – från rehabiliteringsklient till aktör.

Ett betydelsefullt resultat har varit att hämta fram lyckade återhämningsprocesser och faktorer som påverkat återhämtningen just såsom skrivarna har upplevt den. Detta är ju en väldigt viktig del av verkligheten. Både lekmän och professionella bär på förutfattade meningar gentemot mentala problem och missbruksproblem. Målet är att påverka och förändra dessa attityder samt att ge en bredare inblick i återhämningsprocessen. En viktig målsättning i denna rapport är att hämta fram betydelsen av att hålla upp hoppet under återhämtningen. Brukarexperterna har själv hämtat fram att deltagandet i brukarexpertskolningarna har varit väldigt betydelsefullt ur återhämtningens synvinkel.

En av de mest centrala utmaningarna i utvecklandet av den finländska mentalvårdsservicen är ökandet av brukarexperternas delaktighet. Trots nationella rekommendationer behöver delaktighet och förstärkande av samarbete mellan erfarenhetsexperter och olika yrkesgrupper i kommuner och organisationer förstärkas. Genom att ordna skolning åt användarna av service kan man både stärka deras ställning och rättigheter men också skapa en helt ny nivå av professionalitet och identitet.

Nyckelord: Mentalvårds- och missbrukarservice, brukarexpert, återhämningsberättelser, delaktighet

Abstract

Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää, Niina Sinkkonen. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi [From rehabilitee to actor – expertise by experience]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 39/2013. 42 pages. Helsinki, Finland 2011. ISBN 978-952-302-027-6 (printed); ISBN 978-952-302-028-3 (online publication)

The Key to the Mind project is part of the National Development Programme for Social Welfare and Health Care (the Kaste programme). Based on the Mieli 2009 programme, one of its main goals is to increase service users' involvement in the planning, implementation and evaluation of mental-health and substance-abuse services. This objective has been answered by organizing expert-by-experience trainings for people who have experience in mental-health and substance-abuse problems (or both) and the services related to them, either by own experience or as a relative. Working on a life story is one of the most important tools of an expert by experience.

This report is part of the Key to the Mind project, which is a mental-health and substance-abuse service development project in Southern Finland. First, the report discusses the recovery process of a person who has suffered mental-health or substance-abuse problems. Second, the definition of expert by experience and the related roles are described. Third, the report introduces the training programme for service users that was developed by the Key to the Mind project. In addition, the results of implementation are presented. Finally, the last part of the report discusses the recovery stories of experts by experience.

The main focus of this report was on the survival stories written by experts by experience (N = 12) who have studied in the Key to the mind project's expert-by-experience training. These stories were gathered in spring 2013. The analysis was qualitative, based on narrative methodology. The data were organized under different themes that bring out important and central issues related to this subject. The report focuses on the experiences of survival and recovery from different angles. Four main categories were formed: 1) "Rock bottom" – towards recovery; 2) "Anchoring in a new bay" – recovery process; 3) "Moving on together" – significant experiences of professional help and 4) "Getting a grip on life" – from rehabilitee to actor.

The significant result of this research report was to present the experiences of recovery and the things that have made a difference in the process told by people who have gone through the path themselves. The aim was to break prejudices of both laymen and professionals and to give a unique, fuller picture of the path of recovery. The central theme of the report was to bring hope to this matter. Also, involvement in the training programme supported the expert by experiences in their own recovery.

Service-user involvement is one of the key challenges in the Finnish mental health care system. Despite national recommendations, involvement only takes its first steps in communities and organizations, and collaboration between service users and mental health professionals have remained formal in many cases. By offering training to service users it is possible to strengthen the status and rights of the service users and to create a whole new level of expertise and identity.

Keywords: Mental-health and substance-abuse services, expert-by-experience, recovery story, involvement

Sisällys

Lukijalle.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	6
1 Toipuminen kokemuksena.....	9
1.1 Recovery-ajattelu.....	10
1.2 Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä.....	12
1.3 Mitä on kokemusasiantuntijuus?.....	14
1.3.1 Kuka on kokemusasiantuntija?.....	14
1.3.2 Kokemusasiantuntijan eri tehtävät ja roolit.....	15
1.3.3 Kokemusasiantuntijat ja palvelujärjestelmä.....	17
2 Mielen Avain -hanke kokemusasiantuntijuuden kehittäjänä.....	20
2.1 Mielen Avain -hanke.....	20
2.2 Kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoite.....	20
2.3 Koulutuksen rakenne ja sisällöt.....	21
2.4 Koulutuksen toteutus ja opetusmenetelmät.....	22
2.5 Kokemusasiantuntijakoulutusmallin levittäminen.....	24
2.6 Kokemusasiantuntijatoiminnan jalkauttaminen.....	25
3 Kokemusasiantuntijoiden omat tarinat.....	27
3.1 Oma tarina kokemusasiantuntijan työvälteenä.....	27
3.2 Aineiston kerääminen ja analysointi.....	27
3.3 Kokemusasiantuntijoiden tarinat.....	28
3.3.1 ”Pohjakolahdus” – kohti toipumista.....	29
3.3.2 ”Kiinnittyminen uuteen” – toipumisprosessi.....	32
3.3.3 ”Yhteistyössä eteenpäin” – merkityksellisiä kokemuksia ammattiavusta.....	35
3.3.4 ”Elämä haltuun” – kuntoutujasta toimijaksi.....	36
3.4 Tavallinen on merkittävää.....	38
4 Lopuksi.....	40
Lähteet.....	41

1 Toipuminen kokemuksena

Sini Kankaanpää, Marjo Kurki

Päihde- ja mielenterveysongelmista toipumisessa on lähtökohtaisesti kyse pitkäkestoisesta muutosprosessista. Se on aina luonteeltaan yksilöllinen ja siihen vaikuttaa monia erilaisia tekijöitä, jotka liittyvät ihmisen elämänpiiriin laajasti. Yksilön kannalta toipumisessa on keskeistä aidosti kuulluksi tuleminen ja hyväksynnän kokemukset sekä osallisuuden tunne ja vertaistuki. Toipuminen saattaa muuttaa suhtautumista aikaisemmin itselle tärkeisiin asioihin sekä muokata arvoja suhteessa siihen, mikä elämässä on merkityksellistä. Ammattilaisille mielenterveys- ja päihdeongelmista toipumisen ymmärtäminen vaatii poikkitieteellisen näkökulman sisäistämistä.

Niemelän (1999) mukaan toipuessaan päihdeongelmasta ihmisen elämässä avautuu toisenlainen ajattelu-, tunne-, käyttäytymis- ja toimintamalli, ja syvimmillään siinä tapahtuu henkinen uudelleenorientoituminen. Elämänmuutoksen tarpeeseen vaikuttaa se, miten syvällisesti sairaus tai riippuvuus on vaikuttanut ihmisen fyysiseen olemassaoloon, kuinka se on nivoutunut minäkäsitykseen ja missä määrin se on vaikuttanut henkilön sosiaalisiin suhteisiin. Toipumisessa tapahtuu muutoksia ihmisen arvoissa, minäkäsityksessä ja identiteetissä – sekä sosiaalisessa identiteetissä suhteessa muihin ihmisiin että persoonallisessa olemisen tavassa. (Koski-Jännes ym. 1998.)

Päihde- ja mielenterveysongelmista toipumisen ymmärtämiseksi on muodostettu paljon erilaisia ajallisesti eteneviä prosessikuvauksia. Niitä ei tulisi tarkastella kuntoutumisen malleina, vaan kuvauksina sellaisista teemoista ja vaiheista, jotka kuntoutujat joutuvat usein kohtaamaan (Koskisu 2004). Esimerkiksi Prochaskan ym. (1992) muodostama päihderiippuvuudesta irtautumista koskeva transteoreettinen muutosvaihemalli kulkee oman tilanteen ongelmallisuuden kieltämisestä kohden muutoksen etujen ja haittojen punnitsemista ja käyttäytymisen vähittäistä muuttamista. Tätä seuraa toimintavaihe, jossa muutos on jo havaittavissa ulkopuolisenkin silmin ja muutokseen halutaan todella sitoutua. Sen jälkeen keskitytään toteutuneen muutoksen vahvistamiseen. Prosessikuvauksen mukaan pidempiaikaisen muutoksen saavuttamiseksi vaiheet on usein käytävä useaan kertaan läpi. Retkahdusten katsotaan mahdollistavan oppimisen aiemmista muutosyrityksistä ja ne kuuluvat prosessiin sen luonnollisena osana.

Muutos päihderiippuvuudesta toipumiseksi lähtee monesti liikkeelle erilaisten merkityksellisten kokemusten kautta. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi epätoivoiseen tilanteeseen ajautuminen, tietoiset päätökset, onnekkaiden tilaisuuksien hyväksikäyttö, hyväksytyksi tuleminen, uskonnollinen kääntyminen sekä muut sisäisistä ristiriidoista vapautumisen tunteet. Toipumisessa tapahtuu tällöin jokin psyykinen siirtymä, käänne ja uuden näköalan löytäminen omaan elämään. AA-perinteessä puhutaan pohjakokemuksesta, joka merkitsee yksilöllisesti määrittävää riippuvuuden äärirajaa ja siitä seuraavaa valintatilannetta. Riippuvuudesta toipuminen onnistuu usein vasta sitten, kun toimintaa on saatu ensin jossain määrin rajoitettua onnistuneesti ja elämänvaihe on otollinen muutokselle. (Koski-Jännes ym. 1998.)

Youngin ja Ensingin (1999) mukaan mielenterveyshäiriöstä toipumisen prosessiin taas kuuluu ensin jäämähtäneisyydestä eroon pääseminen: oman tilanteen tunnistaminen ja tunnustaminen, muutoshalun herääminen ja toivon löytäminen. Toiseen vaiheeseen kuuluu pyrkimys omatoimisuuteen ja vastuun ottaminen omasta elämästä, uuden oppiminen omasta itsestä ja suhteesta muihin sekä toimintakyvyn palautuminen. Viimeisenä vaiheena he näkevät omannäköisen elämän rakentamisen ja elämänlaadun parantamisen, mikä toteutuu entistä suuremman hyvinvoinnin ja tyydyttävämmän elämän tavoitteluna.

1.1 Recovery-ajattelu

Sini Kankaanpää, Marjo Kurki

Perinteisesti mielenterveysongelmien hoitoa on ohjannut kapea-alainen paranemiseen keskittynyt biomedikaalinen malli (Vanderplasschen ym. 2013). Toipumisen ei tulisi kuitenkaan tarkoittaa vain toipumista oireettomaksi, vaan ihmisellä voi olla mielekäs ja merkityksellinen elämä oireista huolimatta. Mielenterveytyksen piirissä perinteisiä sairauskäsityksiä onkin noussut haastamaan uudenlainen palvelunkäyttäjien näkökulmasta toipumista tarkasteleva recovery-ajattelutapa. Recovery tarkoittaa sellaista toipumista, että kuntoutuja pystyy elämään omasta mielestään mahdollisimman tyydyttävää ja mielekästä elämää täysivaltaisena kansalaisena sairaudestaan, vammastaan tai riippuvuudestaan huolimatta. Ajattelu perustuu itsemääräämisoikeuden ja oman elämän hallinnan ajatuksille, sillä jokaisella on oikeus rakentaa itselleen mielekäs ja merkityksellinen elämä. Lähtökohtaisesti ajatellaan, että vakavasta mielenterveyden häiriöstä on mahdollisuus toipua, ja toipumisprosessissa on kyse enemmän matkasta kuin päämäärästä. Painopiste on ennen kaikkea yksilön terveydessä, hyvinvoinnissa ja vahvuuksissa sairauden ja oireiden sijasta. (Shepherd ym. 2008.)

Recovery-ajattelu on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa korostuu kuntoutujan voimaantumisen ja toimijuuden vahvistuminen. Kuntoutuminen on vahvasti henkilökohtainen prosessi, jota ei voi ulkopuolelta arvottaa. Keskeistä on ymmärtää, että kuntoutuja on oman prosessinsa asiantuntija ja hänen itse asettamansa tavoitteet ovat merkityksellisiä. Toipumista ei kuvaa oireiden lievittyminen tai retkahdusten ehkäisemisessä onnistuminen, vaan toipujien kertomukset muutoksesta. Keskeisintä on yksilön kokemus elämänlaadusta ja elämänhallinnasta. Yksilöllisyyden lisäksi recovery-ajattelussa korostuvat toivon näkökulma, erilaisten mahdollisuuksien etsiminen ja löytäminen sekä vahvuuksien näkeminen.

Eriyisen keskeistä toipumisessa on recovery-ajattelun mukaan juuri toivon olemassaolo, ja sitä vahvistaa toipumiskokemusten kuuleminen muilta vertaisilta. Tarinoiden avulla jaetut merkitykset voivat tukea uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien löytämistä omassa elämässä. Vertaistuki on toipumiselle tärkeää samoin kuin kuntoutujan läheisverkoston näkeminen toipumisen voimavarana. Siten myös läheisten ja omaisten tarpeet ja heidän oma toipumisprosessinsa vaativat huomiota, sillä heidänkin on sopeuduttava uuteen elämäntilanteeseen sairastumisen jälkeen. (Shepherd ym. 2008.)

Recovery-ajattelussa on keskeistä sosiaalinen inkluusio, sillä toipuminen edellyttää merkityksellisten ja tyydyttävien sosiaalisten roolien löytämistä yhteiskunnassa (Shepherd ym. 2008). Hyvät ihmissuhteet, taloudellinen turvallisuus, tyydyttävä työ, henkilökohtainen kasvu, oikea elinympäristö, oman henkisen ja kulttuurisen näkökulman kehittäminen sekä stressinhallintataidot tukevat recovery-ajattelun mukaista toipumista. Toipuminen on vahvasti yhteydessä yhteisön jäsenenä toimimiseen ja sosiaaliseen osallisuuteen. Kuntoutuspalveluiden tulisi tukea kuntoutujaa löytämään oma paikkansa yhteisössä ja mielekästä toimintaa, kuten harrastuksia, vapaaehtoistyötä sekä yksilöllisiä työ- ja opiskelumahdollisuuksia. On myös tärkeää, että mahdollisesti sairauden oireiden vaikeutuessa tai kriisiaikana kuntoutuja voi tilapäisesti vähentää vastuunottoa ja hän saa läheisiltään tarvitsemansa tuen.

Recovery-ajattelun pohjalta toimivissa palveluissa korostuvat asiakaslähtöisyys, kuntoutujan tarpeiden kohtaaminen ja ratkaisukeskeisyys. Keskeistä on löytää tapoja kasvattaa yksilöiden valtaa oman elämänsä suhteen ja tukea siten toimijuutta. (Vanderplasschen ym. 2013.) Auttamissuhteet ovat asiantuntija-potilasasetelman sijasta tasa-arvoisia, sillä ammattilainen asettuu enemmänkin valmentajan tai kumppanin asemaan. Palvelunkäyttäjä on kokemusasiantuntija ja hänen tietoaan arvostetaan. Recovery-orientoituneissa palveluissa ovat merkityksellisiä ammattilaisten yksilölliset ominaisuudet ja voimavarakeskeinen työskentely, eivät tietyt menetelmät. Tasavertaisessa ja vastavuoroisessa auttamissuhteessa kuntoutujan ja ammattilaisen välillä on tärkeää avoimuus, luottaminen ja rehellisyys sekä suhteen laatu. (Shepherd ym. 2008.)

Recovery-orientoituneesti toimivissa palveluissa organisaation keskeisin voima on yksilön kokemus, ja palvelut nousevat käyttäjien tarpeista, eivät ammattilaisten määrittelyistä. Tämä ei tarkoita, että ammattilaisten mielipiteet olisivat merkityksettömiä, mutta lähtökohdat ovat ennen kaikkea kuntoutujan omissa tavoitteissa, ei ulkoa päin määritellyssä toipumisessa. Ammattilaisten tavoitteena on järjestää palvelunkäyttäjän käyttöön tarpeellisia resursseja, kuten tietoa ja taitoja, verkostoja ja tukea, jotka edesauttavat elämän-

hallintaa. Ammattilaisten tieto on merkityksellistä esimerkiksi eri hoitovaihtoehtojen tuntemisessa, ryhmien toiminnan ohjaamisessa sekä käsitteellisessä työskentelyssä ja palveluiden kehittämisessä. Palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten roolijaot ovat muuttuneet, sillä kummankin osaamista ja tietotaitoa arvostetaan. (Shepherd ym. 2008.)

Recovery-ajattelun mukaan tärkeä toipumisprosessin etenemisen merkki on, että toipujasta tulee muuta kuin hoidon passiivinen vastaanottaja. Aktiivinen toiminta voi olla esimerkiksi muiden ihmisten tukemista, oman tarinan jakamista, kansalaistoimintaa yhdistyksissä tai kiinnittymistä muulla tavoin osalliseksi yhteiskuntaan. Oman tarinan kertominen voi tarjota toivoa ja inspiraatiota muille toipujille. (Shepherd ym. 2008.) Kokemusasiantuntijakoulutus on tästä hyvä esimerkki. Toipumisesta kertominen on samalla myös tärkeä tapa rakentaa itselleen uutta muuttunutta identiteettiä (McIntosh ja McKeganey 2000). Oman tarinan jäsentämiseen voi saada uusia tulkintoja toipumiseen liittyvästä tiedosta ja muiden vastaavista kokemuksista. Muiden toipumistarinoista on mahdollista löytää uusia näkökulmia sairastumisesta ylipääsemiseen. Eri elämänvaiheet voivat saada jälkepäin katsottuna uusia merkityksiä, ja ongelmien ja vaikeuksien sijasta esille nousee uusia voimavaroja. (Koskisuus 2004.)



Kuva 1. Ehyttävän valokuvauksen menetelmällä kuvattuja toipumiskokemuksia Helsingissä keväällä 2013 (valokuvaaja, kokemusasiantuntija Saila Turkka).

1.2 Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveystalvueluiden kehittämisesssä

Päivi Rissanen

Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on laajasti tunnustettu tavoite ja arvo, mutta käytännössä osallisuus toteutuu edelleen puutteellisesti. Asiakkaan osallisuuteen liittyy läheisesti muitakin käsitteitä kuten asiakaslähtöisyys tai asiakaslähtöinen toimintatapa. Asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla voidaan tukea asiakkaan osallisuutta. (Laitila 2010.) Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan käsitysten ja toiminnan kunnioittamista, asiakkaan asiallista kohtelemista sekä sitä, että asiakas voi toiminnallaan vaikuttaa asioidensa hoitamiseen (Rostila 2001). Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös työntekijöiden tapaa tehdä työtä tai tapaa, jolla työskentelyn tavoitteet asetetaan. Asiakaslähtöisyys voi toteutua eri tasoilla: ensinnäkin organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, toiseksi asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena ja kolmanneksi asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen toimintana. (Laitila 2010.)

Mielenterveys- ja päihdetyötä on mahdollista kehittää tukemalla palveluiden käyttäjien osallisuutta. Tästä näkökulmasta asiakkaan osallisuus tarkoittaa palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioon ottamista ja hyödyntämistä. Osallisuus voi toteutua kolmella eri tavalla: osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen. (Laitila 2010.) Kokeumusasiantuntijatoiminnassa keskeistä on nimenomaan palvelun käyttäjien osallisuus palveluiden toteuttamisessa, kehittämisesssä ja arvioinnissa. Näkökulmaa painotetaan esimerkiksi Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009 ehdotuksissa asiakkaan aseman vahvistamisesta. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2009.)

Osallisuudella tarkoitetaan myös vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa, jolloin sen sanotaan pitävän asiakasprosessia koossa (Helsinki 2013). Asiakasosallisuuteen liitetään siis keskustelu yhteistoiminnallisuudesta ja vuorovaikutuksen luonteesta. Esimerkiksi Kaarina Mönkkönen (2002) käsittelee yhteistoiminnan luonnetta määrittelemällä vuorovaikutuksen tasoja:

1. Tilanteessa olo: osapuolet ovat läsnä tai paikalla esimerkiksi tehtävänsä tai roolinsa vuoksi, mutta he eivät erityisemmin panosta vuorovaikutuksen syntymiseen.
2. Sosiaalinen vaikuttaminen: toinen osapuoli käyttää tilanteessa valtaa ja toisen osapuolen rooli mitätöityy tai jää vähäiseksi.
3. Peli: toinen tai molemmat osapuolet yrittävät hoitaa ”pelin kotiin” pelaamalla tiettyjen pelisääntöjen mukaan.
4. Yhteistyö: Osapuolet sitoutuvat, näkevät ja etsivät yhteisiä tavoitteita ja päämääriä sekä etenevät niitä kohti.
5. Yhteistoiminta: Korkein sosiaalisen vuorovaikutuksen taso, jossa vallitsee molemminpuolinen luottamus ja osapuolet arvostavat toisiaan.

(Mönkkönen 2002; ks. Couch 1986.)

Asiakasosallisuuden voi sanoa toteutuvan kahdella viimeisellä tasolla, jolloin kysymys on yhteistyöstä ja yhteistoiminnasta. Palvelun käyttäjät ja niiden tarjoajat työskentelevät, suunnittelevat ja arvioivat asioita ja toimintatapoja yhdessä. Tästä näkökulmasta osallisuus tarkoittaa palvelun käyttäjien ottamista mukaan toiminnan arviointiin sekä kehittämiseen sekä sitä, että he tulevat kuulluksi, kun suunnitelmia ja päätöksiä tehdään. Vuorovaikutuksen näkökulmasta asiakastyössä osallisuutta lisää asiakkaan mielipiteen ja näkökulman kuuleminen ja kuunteleminen, kun työntekijä kertoo hänelle suunnitelmistaan. (Oranen 2013.)

Asiakkaiden osallisuuden toteutuminen käytännössä kuvaa yhteiskunnan, organisaatioiden, työntekijöiden ja asiakkaiden toimintaa. Voidaan sanoa, että tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla asiakkailla olisi mahdollisuus olla osallisina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä osallisuuteen vastentahtoisessa hoidossa, tiedonsaantiin sekä siihen, että valinnan- ja vaikutusmahdollisuudet ovat aitoja ja todellisia. Osallistumismahdollisuuksien aitouden ja todellisuuden merkitys näkyy Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa siinä, millaisia merkityksiä työntekijät ja asiakkaat antavat asiakaslähtöiselle työlle. Työntekijät kokivat, että asiakaslähtöisellä työtavalla on positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työnteki-

jälle. Osa tutkimukseen osallistuneista asiakkaista taas ajatteli, ettei asiakaslähtöisyys kuulu mielenterveys- ja päihdetyöhön tai se on pelkkää retoriikkaa. (Laitila 2010.)

Asiakkaat haluavat ja voivat osallistua palvelujen kehittämiseen sekä olla korjaamassa asioita, jotka ammattiauttajilta ja päättäjiltä jäävät huomaamatta. Asiakasosallisuus parantaakin palveluiden laatua, lisää palveluiden käyttäjälähtöisyyttä ja vaikuttavuutta sekä tuo uusia näkökulmia, jotka voivat synnyttää uusia ideoita ja innovaatioita. Tässä yhteydessä puhutaan palvelumuotoilusta, jolloin asiakkaiden kokemukset asetetaan keskiöön ja tutkitaan millaisina palvelut näyttäytyvät asiakkaiden arjessa. (Helsinki 2013.)

Asiakasosallisuus tarkoittaa käytännössä arkisia asioita ja dialogista vuorovaikutusta, mutta sen toteutuminen vaatii toimintatapojen ja asenteiden muuttamista. Muutos asiantuntijakeskeisestä työtavasta dialogiseen toimintaan edellyttää ensinnäkin johdon, johtajien ja työntekijöiden sitoutumista, resursseja sekä tavoitteiden ja toimintaprosessien analysointia. Johdon ja johtajien sitoutuminen on tärkeää työn kantavuuden ja jatkuvuuden kannalta. Johtajien suhtautuminen asiakkaiden mielipiteisiin, toiveisiin ja läsnäolo esimerkiksi asiakasraadeissa toimii esimerkkinä ja keinona, joilla johtaja voi tukea organisaation toimintatapojen muutosta. Toiseksi asiakasosallisuuden toteutuminen edellyttää, että asiakkaat saavat tilaisuuden ja mahdollisuuksia osallistua. Tarvitaankin työntekijöitä, jotka kutsuvat palvelun käyttäjiä mukaan ja rohkaisevat heitä toimimaan. Työntekijöiltä taas edellytetään valmiutta kyseenalaistaa omaa ja organisaation toimintaa sekä avoimuutta uusille ajatuksille. Asiakasosallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat riittävät resurssit eli käytännössä aika ja raha. Kokemus kuulluksi tulemisesta ja kehittämistyöhön osallistuminen on asiakkaille sinänsä palkitsevaa ja voimauttavaa, mutta toimintaa ei voi toteuttaa vapaaehtoistyönä. Asiakasosallisuuden lisäämisessä on oleellista analysoida oman työn ja toiminnan tavoitteita sekä toimintaprosesseja eli pohtia palvelun käyttäjien rooleja. (Oranen 2013.)

Asiakasosallisuutta on lisätty ja sitä voidaan lisätä erilaisilla tavoilla ja menetelmillä. Yksi asiakasosallisuuden lisäämisen menetelmistä on asiakaspalautteiden kerääminen. Palautteiden perusteella on mahdollista parantaa ja muuttaa palveluja tai toimintatapoja nopeastikin. On tärkeää, että asiakkaat voivat antaa palautetta monenlaisten kanavien kautta esimerkiksi verkossa tai lomakkeella ja sen antaminen on tehty helpoksi. Palautteen antajan kannalta on merkityksellistä, että palaute kuullaan ja otetaan huomioon. Jos asiakas esimerkiksi toivoo vastausta, niin palautteeseen on tärkeä vastata. Lisäksi palautteiden kertyminen suuremmiksi asiakaskokemuksiksi antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiöitä laajastikin. (Helsinki 2013.)

Asiakkaiden mielipiteiden kuuntelemisessa käytetään usein asiakasraatia. Asiakasraadin tarkoituksena on tukea päätöksentekoprosessia kuulemalla asiakkaiden näkemyksiä sekä ottamalla ne huomioon työn ja toiminnan suunnittelussa. Asiakasraadin avulla on mahdollista kerätä asiakaspalautetta ja kehittää toimintaa palautteen avulla. Asiakasraati sopii myös uusien ideoiden synnyttämiseen ja testaamiseen, asiakkaiden sitouttamiseen ja sitoutumisen lisäämiseen, henkilöstön ajattelutapojen kehittämiseen sekä yhteistyön ylläpitämiseen eri toimijoiden kanssa. Asiakasraadin toimintatavassa oleellista on vuorovaikutteisuus ja palautteen antaminen. Asiakasraadin avulla nousee esiin aitoja ihmisten arkeen kuuluvia asioita, jotka kuvaavat osallistujien tunteja, arvostuksia ja mielikuvia tasolla, johon asiakastilanteissa ei aina päästä. Asiakasraadin toimintatapoihin kuuluu, että asiakkaat ovat osallisina kaikissa vaiheissa eli materiaalin analysointi sekä johtopäätösten teko toteutetaan yhteistyössä tilaajatähon, osallistujien ja vetäjien kanssa. Lisäksi raatiin osallistuvat saavat palautetta asiakasraadin vaikutuksista. Näin ollen asiakasraati toimii aktiivisena kehittämiskumppanina, ei vain tiedonantajana. (Asiakasraati 2013.)

Tutkimustoimintaan osallistuminen on yksi tapa lisätä asiakasosallisuutta. Sosiaalityön kehittämisen menetelmänä käytetään yhteistutkimusta, jolloin asiakkaat ja työntekijät kehittävät yhdessä tutkijoiden kanssa esimerkiksi lastensuojelua tai sosiaalipalveluja (Socca 2013). Myös osallistavaa toimintatutkimusta voidaan käyttää asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä (Laitila 2010). Kokemus- ja vertaisarvioinnin tutkimusmenetelmissä kokemusasiantuntijuus ja osallisuus nousevat merkittävään rooliin. Asiakkaista tulee tutkijoita, arvioijia, osallisia ja vaikuttajia. Kokemusasiantuntijoinnissa ja vertaisarvioinnissa oleellista on saada ihmisten ääni kuuluviin heidän itsensä tutkimana ja kertomana sekä ymmärrettävällä tavalla esitettynä. Esimerkiksi vertaistutkimuksessa kehitysvammaiset ihmiset tutkivat toisten kehitysvammaisten ajatuksia ja mielipiteitä heille tärkeistä asioista. Tutkimusprosessin aikana asiakkaat pääsevät myös tutustumaan tutkimuksen tekemiseen ja tutkimusmaailmaan. (Heikkilä ym. 2013.)

Asiakasosallisuus toteutuu myös muiden kokemusasiantuntijatehtävien kautta. Tehtäviin valmentava kokemusasiantuntijakoulutus tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä heidän läheisilleen taitoja ja valmiuksia olla osallisena ja hyödyntää omia kokemuksiaan yhteistyössä ammattiauttajien ja päättäjien kanssa.

1.3 Mitä on kokemusasiantuntijuus?

Päivi Rissanen

Kokemusasiantuntijatoiminnan juuret löytyvät potilasjärjestöistä, vapaaehtoistyöstä, tukihenkilötoiminnasta ja vertaistuesta. Vertaistuen ja vertaisuuden sekä kokemusasiantuntijatoiminnan välistä eroa voidaan selittää kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin toiminnan luonteesta ja toiminnasta saatavasta vastikkeesta löytyy eroavuuksia. Vertaistuki ja -toiminta ovat perinteisesti olleet palkatonta, vapaaehtoistyötä, joka pohjautuu ihmisten omaan kokemukseen. Vanhin esimerkki vertaistuesta ja vertaisryhmistä on AA-liikkeen toiminta. Kokemusasiantuntijatoiminta taas ei ole vapaaehtoistyötä, ja työtehtävistä maksetaan palkkaa tai palkkiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Kokemusasiantuntijatoiminta on myös laajentunut kattamaan aikaisemmin ammattilaisille kuuluvia tehtäviä ja alueita, kuten kouluttamisen sekä palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin tai tutkimustoimintaan osallistumisen (Kuosmanen ym. 2013). Toinen tapa selittää vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden eroja on yksilön asema. Yksilö pitää itseään vertaisena, kun hän on tekemisissä kuntoutujien kanssa ja kokemusasiantuntijana toimiessaan työntekijöiden tai sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. Toisaalta voi sanoa, että vertaisuus ja kokemusasiantuntijatoiminta limittyvät yleensä toisiinsa jollakin tavalla.

1.3.1 Kuka on kokemusasiantuntija?

Kokemusasiantuntija voidaan määritellä kokemusasiantuntijakoulutuksen käyneeksi henkilöksi, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, joko sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Hänellä on kokemukseen perustuvaa tietoa sairaudesta, sairastamisesta sekä hoidossa ja kuntoutuksessa olemisesta. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Hänellä on myös halu kehittää palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Mielen avain -hanke 2012.)

Kokemusasiantuntijat toimivat hyvin erityyppisissä tehtävissä, usein yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmässä tai ryhmänohjaajana työntekijän työparina; kokemuskouluttajana oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa kertomassa sairastamisen ja kuntoutumisen kokemuksesta; kokemustiedottajana antamalla haastatteluja medioihin, toimittamalla lehteä tai radio-ohjelmaa tai sosiaalisen median kautta; kokemuskehittäjänä ohjausryhmien, työryhmien, johtoryhmien ja kehittämisryhmien jäsenenä sekä kokemusarvioijana tutkimushankkeissa.

Kokemusasiantuntijuuden pohjana ovat kokemukset omasta tai läheisen mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, mutta kokemus yksin ei tee ihmisestä kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia, omien kokemusten reflektointia ja kykyä sekä taitoa käyttää omia kokemuksia työvälineenä. Voi sanoa, että palvelun käyttäjistä ja heidän omaisistaan tulee kokemusasiantuntijoita vasta suhteellisen pitkäkestoisien prosessien jälkeen. (Jankko 2008.) Kokemusten työstämisen ja refleктоimisen tueksi tarvitaan koulutusta. Mielen avain -hankkeessa kehitetyn kokemusasiantuntijakoulutusmallin tavoitteena on vastata haasteeseen ja tarjota kokemusasiantuntijoille valmiuksia toimia yhteistyössä ammattiauttajien, palvelujärjestelmän kehittäjien, suunnittelijoiden, päättäjien sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusta tarjoavien oppilaitosten kanssa.

Kokemusasiantuntijana toimiminen on monella tavalla vaativaa ja tehtävistä riippuen se vaatii toimijoilta kokemuksen rinnalle teoreettista tietoa ja valmiuksia. On eri asia toimia kokemuskouluttajana ja kertoa

omaa toipumis- tai kuntoutumistarinaansa toisille samojen ongelmien ja vaikeuksien kanssa kamppaileville, ammattiauttajille tai opiskelijoille kuin toimia ammattilaisen työparina ryhmänohjaajana. Toisaalta osallistuminen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvään kehittämistyöhön esimerkiksi työryhmien jäsenenä edellyttää erilaisia valmiuksia ja kouluttautumista kuin oman kokemuksen kertominen. Tämä vaatii erilaisten valmiuksien tarjoamista myös kokemusasiantuntijakoulutukselta. Kokemusasiantuntijan jaksamisen ja hänen kasvuprosessinsa kannalta on tärkeää järjestää työnohjauksellista ja/tai vertaistukea sekä tarvittaessa varmistaa hoidollisten tai terapeuttisten kontaktien jatkuminen.

1.3.2 Kokemusasiantuntijan eri tehtävät ja roolit

Päivi Rissanen

Kokemusasiantuntijuutta on käytetty yleisnimityksenä ja kattoterminä kokemusasiantuntijan eri rooleista ja työtehtävistä (esim. Jankko 2008). Lisäksi kokemusasiantuntijuuteen kuuluvat vertaistuen eri muodot. Seuraavassa käydään läpi olemassa olevia kokemusasiantuntijoiden ja vertaisohjaajien tehtäviä.

Kouluttaminen

Kokemuskouluttajat pitävät luentoja tai alustuksia esimerkiksi sairastamiseen, kuntoutumiseen, asiakassuhteisiin sekä hoito- ja kuntoutuskokemuksiin liittyvistä aiheista usein sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille. Kokemuskouluttajia käyttävät esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset, yliopistot, lukiot, järjestöt, seurakunnat, sairaanhoitopiirit ja muut sosiaali- ja terveysalan organisaatiot. Uutta haastetta kenttään tuovat oppilaitosyhteistyöhön liittyvät ajatukset sekä kokemuskouluttajien mahdollinen osallistuminen esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmien uudistamistyöhön. Kokemuskouluttajan kertoma tarina voi auttaa opiskelijoita ja työntekijöitä hahmottamaan ja ymmärtämään konkreettisesti, millaista mielenterveys- ja päihdeongelman kanssa eläminen on, miltä se tuntuu, mitä kuntoutumiseen sisältyy ja miten ammattiauttajat voivat toimia edistääkseen asiakkaiden kuntoutumista. (Kokemuskoulutus 2013.)

Kehittäminen

Kokemusasiantuntijat osallistuvat mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen erilaisten työ-, ohjaus- tai johtoryhmien jäsenenä, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluita suunnittelevissa ja kehittäväissä työryhmissä, päihde- ja mielenterveyshankkeiden ohjausryhmissä sekä järjestöjen kehittämistehtävissä. Kokemusasiantuntijoita on mukana useiden sairaaloiden johtoryhmissä esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, Kaivannon sairaalassa, HUS/Kellokosken sairaalassa ja Peijaksen sairaalassa.

Tiedottaminen

Kokemusasiantuntijuuteen kuuluu mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä tiedottaminen, asenteisiin vaikuttaminen sekä pyrkimys stigman vähentämiseen. Kokemusasiantuntijoiden tarinoiden kautta on mahdollista levittää totuudenmukaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista, niistä kuntoutumisesta ja mielenterveys- ja päihdeongelmaisista ihmisistä, mikä voi osaltaan vaikuttaa asenteisiin ja vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvia ennakkoluuloja, stigmaa ja leimautumista. Kokemusasiantuntijat toimivat myös median kanssa antamalla haastatteluja lehtiin, televisioon ja radioon tai tekemällä radio-ohjelmia, toimittamalla lehteä tai verkkolehteä tai käyttämällä sosiaalista mediaa. Tampereen Muotiala ry:n asuin- ja toimintakeskuksella on omaa julkaisuutoimintaa, siellä on julkaistu kirjat En valinnut tätä sairautta (2009) ja Epävakaudesta elämään (2012). Lisäksi on tulossa Kokemusasiantuntijatoiminnan käsikirja. Muotiala ry sekä Sopimusvuori ry toimittavat yhdessä mielenterveyskuntoutujien omaa radio-ohjelmaa ja verkkolehteä Mielentalo. (www.mielentalo.fi).

Arviointi

Kokemusarvioijat osallistuvat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuuden, laadun ja tilan sekä ihmisoikeuksien toteutumisen arvioimiseen. He voivat olla jäsenenä palveluita arvioivissa, tutkivissa ja

selvittävässä työryhmissä ja toimia yhteistyössä asiantuntijoiden, työntekijöiden tai tutkijoiden kanssa. He voivat osallistua tutkimusprosessiin eri tasoilla ja tavoilla kuten pohtimalla tutkimuskysymyksiä, tekemällä ja litteroimalla haastatteluja, tulkitsemalla aineistoa sekä osallistumalla tutkimusraportin kirjoittamiseen. Kokemusrvioijat voivat osallistua ulkopuolisen tahon tilaamien tutkimusten tekemiseen tai he voivat suunnitella ja toteuttaa omia, henkilökohtaiseen opiskeluun liittyviä tutkimusprojektejaan. Kokemustieto voi avata tieteellisen ja teoreettisen tiedon rinnalle uuden näkökulman ja areenoita, joissa sairautta ja ongelmia voidaan käsitellä ja tutkia myös moraalisten kysymysten, syiden ja syyllisyyden näkökulmista. (Beresford 2003; Jankko 2008; Mtkl 2013; Socca 2013.)

Seuraavassa kuvataan erilaisia kokemusasiantuntijan rooleja.

Tukihenkilö

Kokemusasiantuntija tai vertaisohjaaja voi toimia yksittäisen ihmisen tukena tavallisessa arjessa tai esimerkiksi laitoshoidosta kotiutumisasiässä. Hän voi myös toimia ammattilaisen rinnalla kertomalla hoidon, toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksista oman kokemuksensa pohjalta. Moni vaikeassa elämäntilanteessa elävä arvostaa vertaisuudessa eniten kokemusta kuulluksi tulemisesta, jolloin kokemusasiantuntijan tehtävänä on kuunnella neuvomatta. Vertaisena on mahdollista luoda toivoa vaikeuksista selviytymiseen myös siinä vaiheessa tai tilanteessa, kun yksilö ei usko muutoksen mahdollisuuteen tai hän on kokenut epäonnistumisia tai takapakkeja toipumisessaan. Vertainenkaan ei voi synnyttää toisessa ihmisessä hoitotai muutosmotivaatiota, mutta tasavertainen vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen mahdollistavat toivon ja tulevaisuuden uskon heräämisen ja siten luovat uskoa muutoksen mahdollisuuteen.

Tukihenkilötoiminta on perinteisesti perustunut vapaaehtoisuuteen ja ei-ammattilliseen tukeen. Tukihenkilöllä ei välttämättä ole omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta tai muista vaikeista elämäntilanteista. Myös ammattiauttajat voivat toimia tukihenkilönä, mutta tukihenkilön roolissa he eivät kuitenkaan toimi ammattilaisina eivätkä käytä ammattillisia työmenetelmiä, vaan pysyvät vapaaehtoistyön maallikkotaustassa.

Vertaispalveluohjaaja

Koulutettu vertaispalveluohjaaja voi olla yksittäisen ihmisen, asiakkaan ja kuntoutujan tukena palvelujärjestelmässä. Vertaispalveluohjaaja on saanut perusvalmiudet ja -tiedot palvelujärjestelmän toiminnasta ja voi auttaa asiakasta hoitamaan asioitaan. Vertaispalveluohjaaja etsii oikeita väyliä ja ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa, ei hänen puolestaan. Hän voi myös toimia tulkkina ammattilaisten suuntaan ja auttaa näitä hahmottamaan ja ymmärtämään asiakkaidensa arjen haasteita ja tarpeita. (Stop huumeille 2013.)

Vertaisohjaaja ja vertaisliikuttaja

Vertaisohjaajat toimivat vertaisryhmän ohjaajina, jolloin ryhmä koostuu vain asiakkaista tai kuntoutujista. Ammattiauttajat toimivat taustalla työnohjaajina sekä tarvittaessa konsultteina esimerkiksi hankalissa ja vaativissa ryhmätilanteissa. Vertaisliikuttajat puolestaan toimivat liikunnallisissa ryhmissä ohjaajina, ohjaajaparina tai kannustamassa toisia kuntoutujia liikkumaan yhdessä. (A-kiltojen liitto 2013.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan kuntoutumista edistävä vaikutus perustuu osittain vertaistukeen ja kokemusten jakamiseen. Merkitykselliseksi koetaan myös mahdollisuus tunteiden jakamiseen sekä erityisesti kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Lisäksi vertaistukitoiminta voi osaltaan edistää yksilöiden osallisuutta, antaa toivoa kuntoutumisesta ja kuntoutumiselle sekä tuo merkitystä elämään. Vertaisohjaajaksi koulutautuminen ja ryhmätoiminta tuovat mahdollisuuden ja tilaisuuden jäsentää ja tulkita uudelleen omia elämäkokemuksia. Toisaalta toisten kuntoutujien tarinoiden ja kokemusten kuuleminen ja kuunteleminen mahdollistaa omien kokemusten uudelleenarvioinnin ja tulkinnan. Lisäksi ryhmään kuulumisen harjaannuttaa ryhmäläisten sosiaalisia taitoja, ryhmän avulla ihmiset voivat luoda sosiaalista verkostoa ja tuntea kuuluvansa yhteisöön. (Nylund 1996; Arminen 1998; Kangas 2003; Koskisuu & Narumo 2004.)

Ryhmänohjaaja ja ammattilaisen työpari

Kokemusasiantuntija voi toimia erilaisissa hoidollisissa ja kuntouttavissa ryhmissä ammattiauttajan työparina ja vertaisohjaajana, jolloin hän ja ammattiauttaja ohjaavat asiakasryhmää yhdessä. Yksi vertaisohjaajan tehtävistä on oman sairastumis-, toipumis- ja kuntoutumistarinan kertominen. Vertaisohjaaja voi osallistua myös ryhmän toiminnan ja sisällön suunnitteluun. (Martiskainen & Timoskainen 2011.) Yhteistyön positiivisina puolina on ryhmän toimivuuden paraneminen. Sekä ammattiauttajat että ryhmäläiset kokevat vertaisohjaajan läsnäolon parantavan ryhmän sekä työntekijöiden ja ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta. Vertaisohjaaja voi toimia ikään kuin tulkkina ja viestinviejänä ryhmäläisen ja ammattiauttajan välillä. Suhteessa kuntoutujiin vertaisohjaaja on kannustaja, tukija ja rohkaisija sekä esimerkki kuntoutumisen mahdollisuudesta.

Kokemusammattilainen

Suomen päihdetyöntekijöiden yhdistyksessä kutsutaan kokemusammattilaiseksi ihmistä, jolla on kokemus omasta päihdeidenkäytöstä ja päihdeongelmasta selviytymisestä sekä sosiaali- tai terveydenhoitoalan ammatillinen koulutus esim. päihdealan erityisammattitutkinto (Suomen päihdetyöntekijöiden yhdistys 2013).

1.3.3 Kokemusasiantuntijat ja palvelujärjestelmä

Päivi Rissanen

Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän kehittäminen, asiakaslähtöisyyden lisääminen, osallistuminen asiakastyön toteuttamiseen, suunnitteluun ja arviointiin sekä auttaa luomaan palvelun käyttäjille mahdollisuuksia osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tärkeä tavoite on myös mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän leimautumisen vähentäminen jakamalla totuudenmukaista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista, ihmisistä ongelmien takana sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa elämisestä. Asenteisiin voidaan vaikuttaa osallistamalla avoimesti julkiseen keskusteluun, jolloin ihmisten mielenterveyteen liittyvät kysymykset voisivat muuttua arkisiksi ja jokapäiväiseen elämään kuuluviksi asioiksi. Tämä vähentäisi ihmisten jakamista ”sairaisiin ja terveisiin” eli heihin, joilla on mielenterveys ja/tai päihdeongelma ja heihin joilla ei ole ongelmia. Tavoitteena on, ettei mielenterveys- ja päihdeongelmia pidettäisi erillisinä tietyille marginaaliselle ihmisryhmälle kuuluvina sairauksina vaan asioina, jotka voivat kohdata ketä tahansa. Tällöin mielenterveys nähdään kaikille kuuluvaksi asiaksi, jolloin ihmiset uskaltaisivat ja osaisivat hakea apua elämän ongelmatilanteisiin ja vaikeuksiin entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työkykyä, osaamista ja kokemuksia osattaisiin ja pystytään käyttämään entistä enemmän ja paremmin. Olisi toivottavaa, että yhteiskunnassa toimisi malli, jossa kyetään hyödyntämään ihmisen osatyökykyä ja niitä vahvuuksia, joita hänellä ongelmista ja vaikeuksista huolimatta on. Tavoitteena on siis nähdä ihmisen vahvuudet, eikä diagnoosin tai ongelmien kautta tulevia heikkouksia ja puutteita.

Asiakastyössä, kehittämisessä, arvioinnissa ja tutkimuksen tekemisessä tavoitteena on saada kokemus-tieto ja teoreettinen tieto toimimaan rinnakkain ja täydentämään toinen toisiaan. Niin, että todellinen osallistuminen, osallisuus ja aktivoiminen toteutuisivat sekä yhteiskunnassa että sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmässä.

Tällä hetkellä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen haasteet liittyvät palkkioiden ja palkkojen maksamiseen sekä sosiaaliturvaetuuksien ja ansiotulojen yhteensovittamiseen. Joissakin tilanteissa sosiaaliturvan ja osa-aikatyön yhteensovittaminen on osoittautunut vaikeaksi ja ongelmalliseksi (Trivedi & Wykes 2002). Osa-aikatyön tekeminen ja kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuminen voi esimerkiksi vaarantaa, pienentää tai viivästyttää ihmisen pääasiallisena tulona olevien sosiaaliturvaetuuksien maksamista. Toimeentuloon liittyvät ongelmat vaikeuttavat osaltaan kokemusasiantuntijoiden mahdollisuuksia osallistua omaa hyvinvointia ja kuntoutumista edistävään sekä palvelujärjestelmää kehittävään toimintaan. (Kuosma-

nen ym. 2013.) Kysymys on myös yhteiskunnallisesti merkittävistä asioista, kuten ihmisten osatyökykyisyyden hyödyntämisestä ja työurien pidentämisestä.

Muita sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden tasolla ratkaistavia käytännön kysymyksiä ovat kokemusasiantuntijoiden palkkaus ja palkkioiden maksaminen, heidän roolinsa, koulutus, työnohjaus, vastuukysymykset, vakuutukset ja työsopimukset. Näiden haasteiden ratkaisemisen voi nähdä edellytyksenä sille, että kokemusasiantuntijat voivat osaltaan toimia kehittääkseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää sekä vähentääkseen mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää stigmaa ja leimautumista. (Kuosmanen ym. 2013.)

Oma haasteensa on kokemusasiantuntijan rooli viranomaisverkostossa ja suhteessa asiakkuuteen. Kokemusasiantuntijana toimiminen tai kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeutuminen ei perustu viranomaispäätökseen, vaan yksilön omaan motivaatioon tai haluun toimia. Tämän kaltainen asetelma on haastavaa ihmisen roolin ja asiakkuuden hahmottamisen kannalta, vaikka toisaalta sen voi nähdä myös kokemusasiantuntijuuden vahvuudeksi. Palvelun käyttäjien omaehtoinen toiminta on haaste sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle sekä työntekijöille ja se vaatii uudenlaista organisaatiotapaa, tapaa ajatella sekä tehdä työtä.

Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu melko pitkälle kokemusasiantuntijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kykyihin, taitoihin ja valmiuksiin, vaikka eri tehtävissä toimimiseen tarvitaan ja on saatavilla koulutusta. Haasteena on työtehtävien yhteensovittaminen yksilöllisesti sekä työtehtävien löytäminen. Toisena haasteena on kokemusasiantuntijan jaksamisen arvioiminen, kuka sen tekee tai voi tehdä. Jos työkyvyn arvioiminen määritellään työntekijöiden tehtäväksi, niin uhkana on palaaminen paternalistiseen hoitokulttuuriin. Käytännössä on kuitenkin todettu, että kokemusasiantuntijat osaavat arvioida jaksamistaan todella hyvin ja tarvittaessa kieltäytyvät työtehtävistä. Valtion ja kuntien taloudellisesta tilanteesta johtuen kokemusasiantuntijatoiminnan uhkakuvana ja vaarana on kokemusasiantuntijoiden hyväksikäyttäminen esimerkiksi korvaamaan ammattilaisia ilman taloudellista korvausta tai hyvin pienellä korvauksella.

Kokemusasiantuntijatoiminnan erityispiirteenä ja kokemusasiantuntijan työskentelyyn vaikuttavana tekijänä on ihmisen voimien vaihtelevuus. Näin ollen kokemusasiantuntija voi työskennellä omien voimavarojensa mukaan ja hänen pääasiallinen toimeentulonsa koostuu usein erilaisista sosiaaliturvaetuuksista. Kokemusasiantuntijatehtävistä saatava palkkio tuo lisän tuloihin, mutta palkkioiden määrä vaihtelee tarjottujen työtehtävien ja jaksamisen mukaan.

Kokemusasiantuntijana toimimisen voi nähdä kuntoutumisen osaksi ja jatkumoksi, jolloin kokemusasiantuntijatehtävissä toimiminen voi olla väylä tai askel kohti ammatillisia opintoja tai työelämään palaamista. Tällöin kokemusasiantuntijuus kuuluu tiettyyn elämänvaiheeseen. Toisaalta ihmisen sairaus voi olla pitkäaikainen, jolloin hän haluaa toimia esimerkiksi kokemuskouluttajana tai ryhmänohjaajana, ja kokemusasiantuntijana toimiminen on osa arkea. Kokemusasiantuntijatehtävät tuovat sisältöä elämään ja samalla ihminen voi antaa oman panoksensa toisten kuntoutujien hyvinvoinnille ja kuntoutumiselle sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminnalle.

Tässä yhteydessä keskustellaan kokemusasiantuntijuudesta mahdollisena ammattina sekä siitä kuinka pitkään ihminen on tai voi olla kokemusasiantuntija. Keskustelussa nousee esiin kysymys siitä, voiko ihminen unohtaa, mitä hän on kokenut tai katoaako kokemus. Moni kokemusasiantuntijoista näkee, etteivät omakohtaiset ja vaikeat kokemukset unohdu eivätkä katoa mihinkään, vaikka aikaa omasta sairastamisesta tai vaikeasta elämäntilanteesta kuluisi pitkäänkin. Toisaalta moni kokemusasiantuntija kyllästyy ja väsyä esimerkiksi oman tarinan kertomiseen. Ihminen haluaa ikään kuin unohtaa menneisyytensä tai käyttää sitä hyödyksi ammatissaan, ja aloittaa jotain uutta.

Kokemusasiantuntijuuden kannalta tärkeä kysymys on, pidetäänkö ihmistä kuntoutujana tai kokemusasiantuntijan roolissa, vaikka hän voisi mennä elämässään eteenpäin. Osa kokemusasiantuntijoista hakeutuu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen koulutukseen, ja haluaa hyödyntää kokemuksiaan ammatissaan. Tämä muodostaa haasteen koulutusjärjestelmälle. Kuinka suhtaudutaan opiskelijoihin, joilla on esimerkiksi kokemus mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta tai laitoshoidoista. Ensinnäkin kysymys on opiskelijavalinnoista, millaisen merkityksen hakijan tausta saa hakuvaiheessa, eli katsotaanko omakohtainen kokemus esteeksi ammatillisiin opintoihin. Toisaalta osataanko opetuksessa hyödyntää opiskelijoiden omakohtaisia kokemuksia tai onko oppilaitoksen tai myöhemmin työyhteisön ilmapiiri sellainen, että

ihminen uskaltaa paljastaa taustansa. Näissä tilanteissa kokemusasiantuntijuuden ja ammattilaisuuden rajat ikään kuin hämärtyvät. Onko esimerkiksi masentunut tai masennuksesta toipunut sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä ammattilainen vai kokemusasiantuntija?

Kokemusasiantuntijuuden merkitys ja sisältö muotoutuvat erilaisiksi eri osapuolille. Kokemusasiantuntijuudella on kuntouttava vaikutus kokemusasiantuntijoille itselleen, mikä on seurausta kokemuksen arvostamisesta, toiminnan merkityksellisyydestä, osallisuudesta ja omien usein vaikeiden kokemusten hyödyntämisestä. Mahdollisuus kääntää omat vaikeat kokemukset ja ongelmat vahvuudeksi on merkittävää kuntoutumisen ja toipumisen kannalta. Kokemusasiantuntijana toimiminen antaa myös mahdollisuuden jäsentää ja tulkita omia elämäkokemuksia uudelleen, uudesta näkökulmasta. Kokemusasiantuntijatoiminnan kuntoutumista edistävä vaikutus perustuu myös vertaistukeen ja kokemusten jakamiseen toisten kuntoutujien kanssa. Vertaisuus luo molemminpuolista ymmärtämisen ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta sekä antaa toivoa kuntoutumisesta ja kuntoutumiselle. (Nylund 1996; Arminen 1998; Kangas 2003; Koskisuu & Narumo 2004.)

Kuntoutujille kokemustieto ja -asiantuntemus voi tarkoittaa sitä, että joku toinen on kokenut jotain samankaltaista ja selvinnyt ongelmistaan. Tällöin kokemusasiantuntijuus on tietoa kuntoutumisen ja selviämisen mahdollisuudesta ja esimerkiksi kuntoutumiseen tai sairastamiseen liittyvästä toivosta, epäonnistumisista, onnistumisista tai häpeästä. Vertaisuuden merkitys näkyy myös siinä, että toisten kuntoutujien tarinoiden ja kokemusten kuuleminen ja kuunteleminen mahdollistaa omien kokemusten uudelleenarvioinnin ja tulkinnan. Merkitykselliseksi koetaan omien kokemusten ja tunteiden jakaminen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Ryhmään kuulumisen harjaannuttaa ryhmäläisten sosiaalisia taitoja, ryhmän avulla ihmiset voivat luoda sosiaalista verkostoa ja tuntea kuuluvansa yhteisöön. (Arminen 1998; Lehto & Hietala-Paalasmaa 2006.)

Ammattiauttajien on kuultava ja kuunneltava kokemusasiantuntijoita ja pidettävä näiden kokemustietoa tärkeänä. Kokemusasiantuntijat on otettava tasavertaiseksi työpariksi. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioissa on hyväksyttävä uudenlainen tapa tehdä työtä ja ratkaistava kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvät käytännön kysymykset, kuten kokemusasiantuntijoiden palkkaus ja palkkioiden maksaminen, heidän roolinsa, kouluttaminen, työnohjaus, vastuukysymykset, vakuutukset ja työsopimukset. (Hyväri 2001; Kulmala 2006; Kuosmanen ym. 2013.)

Kokemusasiantuntijan tarinan ja kokemusten merkitys on siinä, että ne voivat tuoda uudenlaisen näkökulman asiakastyöhön tuomalla toivoa ja uskoa kuntoutumisen mahdollisuuksiin. Asiakas- ja ryhmätilanteissa kokemusasiantuntija voi toimia tulkkina, asiakkaiden kuntoutumis- ja muutosvalmiuden virittäjänä tai umpikujien ratkaisijana.

Käytännössä on ollut erityisen kiinnostavaa nähdä muutoksia, joita yhteistyösuhteesta, yhteistyön tekemisestä tai yhteisistä koulutusjaksoista on seurannut kaikille osapuolille. Vuorovaikutuksessa kokemusasiantuntijuus ja ammatillisuus voivat samankaltaistua, ihmisten väliset erot hävitä ja heidän erilaisen asemansa tuomat ennakkoluulot ja käsitykset muuttua. Huomataan, että kummallakin osapuolella on yhteisiä tavoitteita, ajatuksia asiakastyöstä, byrokratiasta sekä ihmisyyden ja inhimillisyyden. Kokemusasiantuntijat voivat todeta, että työntekijät ovat ihmisiä, ja ammattilaiset voivat nähdä asiakkaansa uudella tavalla. Lisäksi kuntoutumistarinoiden kuuleminen tuo toivoa omaan työhön.

Yhteistyö voi muuttaa kokemusasiantuntijoita ja ammattiauttajia myös ihmisinä ja toimijoina. Ammattilaiset voivat muuttua vähemmän ammattilaisiksi ja tietäviksi, ja asiakkaat taas saavat mahdollisuuden käyttää kykyjään entistä paremmin. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen jatkuessa moni ammattiauttaja on huomannut kokemusasiantuntijuuden muuttavan tapaa suhtautua asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa. Omat haavoittuvuudet ja elämäkokemukset tulevat osaksi työminää, vaikka niitä ei korosteta tai erityisesti sanoiteta. Kokemusasiantuntijoilla taas suhde omiin ongelmiin voi etäännyä, kun kokemuksia voidaan tarkastella menneinä tapahtumina, ja niitä voi suhteuttaa nykytilanteeseen.

2 Mielen Avain -hanke kokemusasiantuntijuuden kehittäjänä

2.1 Mielen Avain -hanke

Marjo Kurki

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain on Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kaste-ohjelman hanke. Hankkeen tehtävänä on kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Etelä-Suomen Kaste-alueella. Mielen avain -hanke on saanut kolme valtionavustusta Kaste-ohjelmasta. Ensimmäinen, 7 500 000 € suuruisen valtionavustus toteutettiin ajalla 1.1.2010–31.10.2012 ja toinen, 1 200 000 € toteutettiin ajalla 1.11.2012–30.6.2013. Jälkimmäisen lyhyen valtionavustuskauden tavoitteena on turvata siirtymä Kaste II -ohjelmakaudelle sekä juurruttaa ja levittää Mielen avain -hankkeessa kehitettyjä hyviä käytäntöjä. Kolmas valtionavustus 1 500 000 € myönnettiin Mielen avain -hankkeelle Kaste II -ohjelmakaudelta, ja se toteutetaan 1.7.2013–31.10.2015. Mielen avain -hanke koordinoi lisäksi STM:n myöntämää lisärahoitusta (198 450 €), joka on suunnattu Hyvinkään Miepäs-osahankkeelle ajalle 1.6.2012–30.6.2013 kriisihoidon toimintamallin luomiseen Hyvinkään ampumistrategian vuoksi. Alueellisesti Mielen avain kattaa laajasti Etelä-Suomen ja Kymenlaakson sekä Etelä-Karjalan hankealue ulottuu Lohjalta Parikkalaan kattaen 20 kaupunkia ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyks-alueen. Mielen avain -hanketta hallinnoi ja koordinoi Vantaan kaupunki.

Mielen avain -hankkeen päätavoitteena on ollut eteläsuomalaisten mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen sekä niiden ihmisten avunsaannin parantaminen, joilla jo on ongelmia. Kaikki Mielen avain -hankekunnat ovat sitoutuneet kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) mukaiseen viiteen tavoitteeseen:

1. Prevention vahvistaminen
2. Osallisuuden lisääminen
3. Toimivien palveluketjujen vahvistaminen
4. Erityisryhmien avunsaannin parantaminen
5. Mielenterveys- ja päihdestrategiatyö

(Mielen avain -hanke, tarkennettu hankesuunnitelma 28.5.2013.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ja jalkauttaminen liittyy erityisesti osallisuuden lisäämisen tavoitteeseen sekä mielenterveys- ja päihdestrategiatyöhön.

2.2 Kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoite

Niina Sinkkonen, Marjo Kurki

Mielen avain -hanke aloitti kokemusasiantuntijakoulutuksen pilotoinnin Etelä-Suomessa marraskuussa 2011 Väittäjä 2013 Pohjanmaa -hankkeen kehittämän ja pilotoiman koulutusmallin pohjalta. Ensimmäinen koulutus järjestettiin vuonna 2011–2012. Seuraavat kaksi koulutusryhmää aloittivat marraskuussa 2012 ja yksi tammikuussa 2013. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutus on suunnattu hankealueen mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujille sekä omaisille. Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijoille valmiuksia toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kehitettäessä palveluita nimenomaan asiakaslähtöisyyden lisäämisen näkökulmasta.

Kokemusasiantuntija voi olla mukana mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja toteuttamisessa.

Koulutuksen lähtökohtana on ollut tukea koulutettavan henkilökohtaista kuntoutumisprosessia passiivisesta palveluiden vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Kokemusasiantuntijakoulutus on prosessi, jonka aikana opiskelijalla on mahdollisuus työstää omaa elämäkokemustaan asiantuntijuudeksi. Koulutuksen ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajempa tavoitteena on ollut muuttaa mielenterveys- ja päihdeongelmiin, kuntoutujiin sekä heidän omaisiinsa kohdistuvia yhteiskunnallisia asenteita jakamalla oikeanlaista ja realistista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista. Kokemusasiantuntijakoulutuksen arvoiksi on määritelty positiivisuus, yhteistyö, osallisuus, stigman vähentäminen, avoimuus, ymmärryksen ja tiedon lisääminen sekä innovatiivisuus. Koulutusryhmän toimintatavat ja koulutuksen sisältö on luotu näiden arvojen pohjalta. (Mielen avain -hanke 2012.)



Kuva 2. Eheyttävän valokuvauksen menetelmällä kuvattuja toipumiskokemuksia Helsingissä keväällä 2013 (valokuvaaja, kokemusasiantuntija Saila Turkka).

2.3 Koulutuksen rakenne ja sisällöt

Niina Sinkkonen, Marjo Kurki

Kokemusasiantuntija tarvitsee omakohtaisen kokemuksen rinnalle monipuolista tietoa, taitoja ja valmiuksia, jotta hän voi toimia erilaisissa kehittämistehtävissä. Kokemusasiantuntijakoulutus on suunniteltu vastaamaan tähän tarpeeseen. Koulutuksen teorialuennoilla käsiteltiin ihmisen psyykkistä kehitystä ja elämäntaakkaa, psyykkisiä häiriöitä ja sairauksia sekä annettiin tietoa psykiatrisesta hoito- ja kuntoutusjärjestelmästä. Lisäksi koulutuksessa käsiteltiin aiheita, jotka tukevat tulevia kokemusasiantuntijoita laajempaan yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumisessa kuten tietotekniikkataitoja, sosiaalilainsäädäntöä ja sosiaaliin oikeuksiin liittyviä asioita sekä media- ja ryhmänohjaustaitoja. Teoriatiedon tarkoituksena on ollut antaa valmiuksia omakohtaisen kokemustiedon jäsentämiseen sekä laajempaa näkökulmaa oman kokemuksen

rinnalle. Kouluttajina ovat toimineet pääasiassa Mielen avain -hankkeen työntekijät osaamisalueidensa mukaan. Taulukossa 1 on esitelty Mielen avain -hankkeen kehittämä moduulimuotoinen kokemusasiantuntija koulutus.

Taulukko 1. Moduulimuotoinen kokemusasiantuntijakoulutus.

Moduuli	Sisältö ja tavoitteet
Moduuli 1. Mitä on kokemusasiantuntijuus?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kokemusasiantuntijuuteen ja kokemusasiantuntijatehtäviin perehtyminen ➤ ryhmäytyminen ➤ sähköisen oppimisalustan käytön opettelu ➤ kesto 2 kuukautta
Moduuli 2. Tietoa kokemuksen rinnalle	<ul style="list-style-type: none"> ➤ kokemusasiantuntijatoiminnassa tarvittavan tiedon kartuttaminen ➤ sähköisen oppimisalustan hyödyntäminen kommunikoinnissa ja tiedon saamisessa ➤ kesto 2 kuukautta
Moduuli 3. Minä kokemusasiantuntijana	<ul style="list-style-type: none"> ➤ omien valmiuksien ja tavoitteiden selkiyttäminen ja työstäminen ➤ välineitä ja valmiuksia oman elämäntarinan työstämiseen ja kertomiseen ➤ kesto 2 kuukautta
Moduuli 4. Kokemusasiantuntijuus käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> ➤ erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä toimimisen kokeilua/harjoittelua ➤ verkostoituminen oman alueen toimijoiden kanssa ➤ kesto 2 kuukautta

2.4 Koulutuksen toteutus ja opetusmenetelmät

Niina Sinkkonen

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutus oli kahdeksan kuukautta kestävä prosessi, jonka aikana opiskelijoille tarjottiin mahdollisuus ja välineitä työstää omaa raakakokemustaan asiantuntijuudeksi. Opiskelu tapahtui ryhmässä, jonka muodostivat opiskelijat, ryhmän ohjaajat ja ulkopuoliset kouluttajat. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa 4,5 tuntia kerrallaan. Koulutus toteutettiin monimuoto-opiskeluna ja koulutuspäivät koostuivat tietopuoleisista luennoista, tarinoiden jakamisesta, keskusteluista, seminaarivierailuista ja pienryhmätyöskentelystä. Sähköinen oppimisalusta mahdollisti etäopiskelun, kommunikoinnin ja verkostoitumisen muiden alueellisten koulutusten opiskelijoiden kesken.

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksissa on mallinnettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyötä. Kokemusasiantuntijakoulutusryhmien vastaavina ryhmänohjaajina toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja heidän työpareinaan kokemusasian-

tuntijat. Vastaavan ryhmänohjaajan rooli koulutuksessa oli koulutuksen koordinointi, aikatauluista huolehtiminen, yhteydenpito opiskelijoihin ja kouluttajiin. Kokonaisvastuu koulutuksen sisällöstä ja ryhmätapaamisten sujuvuudesta oli vastaavalla ryhmänohjaajalla. Kokemusasiantuntijat toimivat ryhmissä vertaisohjaajina ja antoivat opiskelijoille oman esimerkkinsä kokemusasiantuntijana toimimisesta ja oman kokemustietonsa hyödyntämisestä.

Kokemusasiantuntijakoulutuksen opetusmenetelminä on käytetty vuorovaikutuksellisia teorialuentoja, kokemukselliseen oppimiseen perustuvia harjoitteita, oman tarinan työstämistä, sähköisen oppimisalustan tarjoamaa tiedon jakamista ja kommunikointia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksiin ja tapahtumiin osallistumista. Tietopuoleisesta koulutuksesta vastasivat ulkopuoliset mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset, jotka toivat ryhmään oman alansa ammatillista asiantuntemusta. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa opiskelu poikkesi perinteisestä opiskelusta. Teorialuennot olivat vuorovaikutteisia sisältäen runsaasti keskustelua ja kokemusten vaihtoa. Koulutuksen opetusmenetelmien lähtökohtana on haluttu pitää pyrkimystä aitoon ja avoimeen dialogisuuteen, jossa kaikki osanottajat ovat samanarvoisia, kunnioittavat toisiaan ja pyrkivät ymmärtämään toistensa näkemyksiä. Kouluttajien teoreettisen tietämyksen ja opiskelijoiden kokemustiedon yhdistyminen mahdollisti kaikille osapuolille uusien näkökulmien avautumisen. Ryhmän jäsenet pystyivät näin laajentamaan ymmärtämystään suhteessa sekä omiin kokemuksiin, että myös itselle vieraisiin asioihin ja tilanteisiin.

Mielen avain -hankkeen järjestämät kokemusasiantuntijakoulutukset on suunnattu hankealueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä omaisille. Kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijat valittiin kirjallisten hakemusten ja haastattelujen perusteella. Valintakriteereinä pidettiin hakijan omaa motivaatiota työstää ja jakaa omaa kokemustaan sekä kiinnostusta kokemusasiantuntijatehtävissä toimimiseen. Koulutukseen osallistumisen edellytyksenä oli, että opiskelijan oma kuntoutuminen oli suhteellisen hyvässä vaiheessa, jotta hän pystyi sitoutumaan koulutukseen. Jokaisessa ryhmässä oli opiskelijoita, jotka keskeyttivät koulutuksen. Keskeyttämisen syynä oli useimmiten se, että koulutuksen alettua opiskelija huomasi, etteivät hänen voimavaransa sillä hetkellä riitäkään pitkään ja melko haastavaan koulutukseen sitoutumiseen.

Alueellisten kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijat valittiin koulutuksiin hakeneiden joukosta siten, että ryhmään saatiin mahdollisimman kattava edustus erilaisia kokemuksia ja eri-ikäisiä ihmisiä tasapuolisesti kunkin alueen kuntien asukkaista. Suurimmalla osalla kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijoista oli pitkä, vuosia tai jopa vuosikymmeniä kestänyt sairastamis-/kuntoutumishistoria ja tyypillisimmillään mielenterveys- ja/tai päihdeongelma oli puhjennut jo nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Ryhmissä oli hyvin laaja kokemustausta erilaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista; sekä sairastamisen, kuntoutumisen ja toipumisen että omaisena tai läheisenä olemisen näkökulmista. Suurimmalla osalla koulutukseen osallistuneista oli omakohtaista kokemusta sekä mielenterveys- että päihdeongelmista. Valtaosalla opiskelijoista oli tavalla tai toisella kokemusta myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän omaisen roolista. Selkeää rajaa näiden eri ryhmien välille oli lopulta mahdotonta vetää. Psykkisten ongelmien ja erilaisten riippuvuussairauksien kanssa elämisen lisäksi opiskelijoilla oli kokemustietoa mm. taloudellisista ongelmista, erilaisten ongelmien ylisukupolvisuudesta sekä väkivallan ja rikollisuuden eri muodoista. Kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijoiden joukossa oli hyvin monenlaisten ammattien edustajia ja opiskelijoiden koulutustaso vaihteli laidasta laitaan. Syitä koulutukseen hakeutumiseen oli myös monenlaisia. Osa hakeutui koulutukseen saadakseen vertaisryhmästä tukea omaan kuntoutumiseensa, osa taas toivoi koulutuksen toimivan ponnahduslautana sosiaali- ja terveydenhuollon alan opintoihin tulevaisuudessa. Osa opiskelijoista koki vahvaa tarvetta vaikuttaa asioihin yhteiskunnallisella tasolla. Useimmilla tärkein motiivi koulutukseen hakeutumiselle oli halu jakaa kokemuksiaan ja auttaa muita samassa tilanteessa olevia.

Taulukko 2. Kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneet vuosina 2011 – 2013 (N = 66).

Muuttuja		N	%
Sukupuoli	mies	26	39
	nainen	40	61
Ikäjakauma	26 – 72v		
Kokemustausta	päihdeongelma	17	26
	psykkinen sairaus/häiriö	29	44
	kaksoisdiagnoosi	13	20
	omainen	7	10
Sosiaalinen status	eläkeläinen/kuntoutustuella	36	55
	työtön (työttömyyspäiväraha tai kuntouttava työtoiminta)	9	14
	työelämässä, opiskelija tai palkkatuetussa työssä	18	27
	sairauslomalla	3	4

2.5 Kokemusasiantuntijakoulutusmallin levittäminen

Niina Sinkkonen, Marjo Kurki

Mielen avain -hanke on suunnitellut ja toteuttanut moduulimuotoisen kokemusasiantuntijakoulutusmallin, jota on levitetty osahankkeiden alueille perustamalla yhteistyössä osahankkeiden kanssa alueellisia koulutuksia. Alueellisten koulutusten perustamisen on toivottu mahdollistavan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen leviämisen koko Etelä-Suomen alueelle. Syksyllä 2013 on alkanut verkostoyhteistyö yhdessä ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa, jonka tavoitteena on levittää kokemusasiantuntijakoulutus osaksi oppilaitosten toimintaa Etelä-Suomen alueella.

Metropoli-alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä omaisille tarkoitettu kokemusasiantuntijakoulutus käynnistyi Helsingissä 7.11.2012. Marraskuussa 2012 käynnistyi myös Kokemuksesta voimaa -hankkeen koulutus Porvoon alueen kuntoutujille ja omaisille. Kouvolan yhteispäivystys- ja kriisikeskushanke (YPK) aloitti oman kokemusasiantuntijakoulutuksensa tammikuussa 2013. Lisäksi yhteistyössä Mielen avain -hankkeen kanssa Raaseporin alueella Karjaalla ammatillisessa oppilaitoksessa Axxellissa aloitettiin ruotsinkielisille kuntoutujille ja omaisille tarkoitettu kokemusasiantuntijakoulutus marraskuussa 2012. Axxell-oppilaitos pilotoi oppilaitosyhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa ja kääntää kokemusasiantuntijakoulutukseen liittyvän sisällön ja materiaalit ruotsin kielelle. Kaikkien koulutusten opiskelijat valmistuivat kokemusasiantuntijoiksi kesäkuussa 2013.

Taulukko 3. Alueellisiin koulutuksiin hakeneet ja valituksi tulleet opiskelijat.

Koulutus	Aloituspäivä	Hakeneet	Valitut
Metropoli-alueen koulutus	7.11.2012	52	24
YPK -hankkeen koulutus	8.1.2013	18	14
Kokemuksesta voimaa -hankkeen koulutus	14.11.2012	14	12
Axxell:n ruotsinkielinen koulutus	7.1.2012	9	9

2.6 Kokemusasiantuntijatoiminnan jalkauttaminen

Niina Sinkkonen, Marjo Kurki

Kokemusasiantuntijakoulutuksen yhtenä tavoitteena on ollut antaa opiskelijoille valmiuksia työskennellä erilaisissa tehtävissä mielenterveys- ja päihdetyön kentällä ja osallistua palvelujen kehittämiseen yhteistyössä alan ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa. Koulutuksen aikana opiskelijat ovat omien kokemustensa pohjalta rakentaneet omaa asiantuntijuuttaan. Opiskelijoita on kannustettu ja tuettu löytämään oma tapansa toimia kokemusasiantuntijana. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistuneet ovatkin jo koulutustensa aikana ja valmistumisensa jälkeen työskennelleet monenlaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä (Taulukko 4).

Kiinnostus kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä sekä palvelujen kehittämisessä on ollut Etelä-Suomen alueella koko ajan kasvussa. Osa työtehtävistä on tullut kokemusasiantuntijoille heidän omien kontaktiensa, kuten aikaisempien hoitokontaktien kautta, jolloin heidän oma aktiivisuutensa on ollut suuressa roolissa. Kokemusasiantuntijatehtäviin on tullut kyselyitä ja työtarjouksia myös alueellisten koulutusten järjestämisestä vastaavien henkilöiden sekä KoKoA-yhdistyksen kautta.

Mielen avain -hankkeen kehittämää moduulimuotoista kokemusasiantuntijakoulutusmallia on levitetty osahankkeiden alueille perustamalla yhteistyössä osahankkeiden kanssa alueellisia koulutuksia. Alueellisten koulutusten perustamisen on toivottu mahdollistavan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen leviäminen koko Etelä-Suomen alueelle.

Taulukko 4. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijoiden tehtäviä vuosina 2011–2013.

Kokemusasiantuntijatehtävä	Kohderyhmä ja tilaaja
Kokemuskouluttaminen: - oman tarinan kertominen - kokemusasiantuntijatoiminnasta kertominen ja toiminnan jalkauttaminen	Opiskelijat - ammatilliset oppilaitokset; <i>Hyrja, Amiedu, Omnia, Axxell, KSAO</i> - ammattikorkeakoulut; <i>Metropolia, Laurea, KyAmk</i> - tukihenkilökoulutus
	Kuntoutajat - kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoedukatiivinen kurssi, HUS/Hyks - Tervalammen päihdekuntoutuskeskus, Helsingin kaupunki - Mielen terveys- ja päihdeasiakkaiden arviointi- ja kuntoutumisyksikkö <i>Neppari</i> , A-klinikkasäätiö Itä-Suomen palvelualue, Kotka - Kipinä, korvaushoitoasiakkaiden ryhmä, A-klinikkasäätiö, Itä-Suomen palvelualue, Kotka - Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry:n päivä kuntoutumiskeskus Villa, Vantaa - mielen terveyskuntoutujien kohtaamispaikka <i>Mielipaikka Villa Kaunismäki</i> , Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistys
	Ammattilaiset / päättäjät - Sairaanhoidtajapäivät - Aurooran sairaalan uusiutuvien psykoosien osaston henkilökunnan kehittämispäivä - Porvoon kaupungin nuorisotoimen henkilöstöinfo - Porvoon psykiatrisen sairaalan tulosyksikön johtoryhmän kokous - Porvoon kaupungin sosiaalilautakunta - Espoon Aurorakodin osasto 1 henkilökunnan kokous - Mieli 2009 -työryhmän työseminaarissa suullinen esitys - yksityisten nuorisokotien henkilöstön kouluttaminen Valkealassa ja Koriolla
Ryhmän ohjaaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työparina	- <i>Jaettu asiantuntijuus</i> -koulutus Järvenpäässä - <i>Mahdollisuuksia muutokseen</i> -pienien lasten äitien vertaistukiryhmä, Järvenpää - kokemusasiantuntijakoulutus (Helsinki, Porvoo, Kymenlaakso, Lohja) - kuntoutujien päiväkeskus (Porvoo ja Loviisa) - kuntoutusvalmennuskurssi
Vertaisryhmän ohjaaminen ja vertaistukitoiminta	- Mäntsälän kuntouttava työtoiminta, päihdeasiakkaiden ryhmä - <i>Läheistupa</i> Kouvolassa; mielen terveys- ja päihdekuntoutujien omaisten vertaistukiryhmä - päihdeongelmaisten naisten keskusteluryhmä, Helsinki - päihdeongelmaisten naisten keskusteluryhmä, Kouvola - Loviisan A-klinikka - Moniääniset ry:n vertaistukupuhelimessa päivystäjänä - Irti huumeista ry ja huumevieroitussyksikkö Piikkisiili, A-klinikkasäätiö, Kouvola
Palvelujen kehittäminen työryhmien jäsenenä	Ohjausryhmät - <i>Mielen avain</i> -hankkeen kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen ohjausryhmä - Järvenpään sosiaalisairaalan ohjausryhmä - Järvenpään mielen terveys- ja päihdetyön yksikön ohjausryhmä - Kirkkonummen mielen terveys- ja päihdestrategian päivittämisen ohjausryhmä - Diakonissaopistojen <i>Laajennettu yhteistyö</i> - hankkeen ohjausryhmä
	Kehittämistyöryhmissä - Raaseporin palvelukartan suunnittelu (<i>Mosaik</i> -hanke) - <i>Verkottajat</i> -hankkeen yhteistyö; <i>KoKeNet</i> -verkkopalvelun suunnittelu ja toteuttaminen - Espoon kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen verkosto - Keski-Uudenmaan kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen verkosto - <i>Sohvi</i> -hanke; kokemustiedon ryhmään ja kehittämistyöhön osallistuminen - <i>Terveyskeskus kuntalaisen käyttöliittymänä</i> -hankkeen päihdetyön kehittämistyöryhmä
Kokemusasiantuntija asiakastyössä	Vastaanottotoiminta - kokemusasiantuntijan vastaanotto Korson terveysasemalla Vantaalla - Vertaisvastaanotto Porvoon nuorten- ja aikuisten päihdeklinikan asiakkaille
	Yksittäiset tapaamiset ja keskustelut - Aurorakodin asiakkaan tapaaminen (Espoo) - yksityisten lastensuojeluyksikköjen sijoitettujen nuorten tapaamisia Kymenlaaksossa

3 Kokemusasiantuntijoiden omat tarinat

Hanna Falk

Tässä luvussa esitellään Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen osallistujien tarinoita toipumisprosessiin vaikuttaneiden tekijöiden ja kokemusten näkökulmasta. Tarinoista nostetaan esille teemoja, jotka ovat kiinnostavia tästä näkökulmasta, mutta niitä ei irroteta asiayhteydestä, eikä niistä tehdä laajempia tulkintoja. Tarkoituksena on antaa kokemusasiantuntijoille ja kokemukselliselle asiantuntijuudelle ääni ja lukijoille mahdollisuus tutustua erilaisiin toipumisen polkuihin. Aluksi esitellään omaa tarinaa kokemusasiantuntijan työvälineenä.

3.1 Oma tarina kokemusasiantuntijan työvälineenä

Hanna Falk

Oma tarina ja sen työstäminen on kokemusasiantuntijalle tärkeä työväline. Yhtäältä se toimii konkreettisesti työn välineenä, jonka avulla kokemusasiantuntija välittää asiantuntemustaan muille. Toisaalta oman tarinan työstäminen on myös tärkeä osa kokemusasiantuntijakoulutusta ja prosessia, jossa omaa kokemusta työstetään omaan käyttöön. Mielen avain -hankkeen koulutuksessa oman tarinan työstäminen on kuulunut erityisesti viimeiseen koulutusmoduuliin. Koulutettavat ovat kuitenkin jakaneet tarinoitansa muiden ryhmäläisten kanssa koko koulutuksen ajan.

Kokemusasiantuntijan tärkein työkalu on omakohtainen kokemus ja oma tarina. Olennainen osa kokemusasiantuntijan pätevyyttä on se, että hän on käsitellyt asiansa ja katsonut sitä uusista näkökulmista. Oman elämän ja sen tapahtumien käsittely on monille tärkeää, jotta he pääsevät elämässä eteenpäin. Tässä selkeä ja jäsenneily tarina antaa voimaa. Vaikka tarinoissa voi tuoda esille sekä hyviä että huonoja asioita, olisi toipumisen kannalta tärkeää, että tarinan tyyli pysyisi rakentavana ja siitä erottuisi toivo.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen näkökulmasta tarinat tarjoavat tärkeää tietoa toipumiseen vaikuttaneista seikoista. Tällaista tietoa on harvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla. Tärkeää on, että niin tarinoiden kuulijat, kuntoutujat, omaiset ja läheiset kuin myös ammattilaiset ja muukin yleisö saavat tarinoista uusia näkökulmia käsiteltäviin asioihin, joihin yhdistetään usein melko toivottomia mielikuvia.

Raportin tarinat ovat ainutlaatuisia siinä mielessä, että ne on kirjoitettu kahdenlaiseen käyttöön. Yhtäältä tarinat ovat henkilökohtaisen prosessin osia ja ne on kirjoitettu itselle omaan käyttöön. Toisaalta tarinat on kirjoitettu jäsentämään omaa kokemusta, tuomaan uutta perspektiiviä, ja jotta sitä voitaisiin välittää muille. Tarina osallistuu siis myös laajempaan keskusteluun. Näin raportin tarinat eroavat esimerkiksi suoraan tutkimustarkoitukseen kirjoitetuista tarinoista tai päiväkirjan kirjoituksista. Näitä tarinoita ja niiden sano-
maa voidaan lukea asiantuntijateksteinä.

3.2 Aineiston kerääminen ja analysointi

Hanna Falk

Tutkija (H.F.) vieraili kaikissa kokemusasiantuntijaryhmissä ja kertoi raportin tarkoituksesta. Aineisto kerättiin maaliskuussa 2013. Raporttiin kirjoitti tarinansa 12 Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistunutta henkilöä. Tarinat on kirjoitettu osana kokemusasiantuntijakoulutusta ja annettu vapaaehtoisesti raportin käyttöön. Kirjoittajat ovat pyydettyinä kertoneet lisää tietyistä tarinoista esiintyneistä teemoista.

Kohderyhmä

Kaikilla tarinoiden kirjoittajilla on takana pitkä tausta elämästä päihde- ja/tai mielenterveysongelman kanssa, useat ovat kärsineet molemmista. Yksi kirjoittajista on mielenterveysongelmista kärsivän omainen. Tarinat alkavat kirjoittajien lapsuudesta, mutta keskittyvät nuoruuteen ja aikuisuuteen, vuosiin, jolloin päihde- ja/tai mielenterveysongelma on tullut suureksi osaksi elämää. Useimmat kirjoittajista ovat olleet pitkään työelämässä myös silloin, kun ongelmat ovat jo vaikeuttaneet elämää paljonkin. Melkein kaikki ovat kuitenkin jossain vaiheessa joutuneet pois työelämästä. Valtaosalla kirjoittajista päihdeongelma tarkoittaa alkoholismia, yhden kohdalla opiaattiriippuvuutta. Masennus, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat niitä mielenterveysongelmia, joista kirjoittajilla on kokemusta. Kirjoittajat ovat sairastaneet ja käyttäneet mielenterveys- ja päihdepalveluita useita vuosia ja kokemuksia on niin avo- ja sairaalahoidosta kuin vertaistuestakin. Kirjoittajien toipumisprosessiin on mennyt useita vuosia. Kaikkien sairaus on vaihtanut sekä työkykyyn että yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Eettiset näkökohdat

Kirjoittajille on selvitetty raporttiin osallistumisen vapaaehtoisuus. Heille on kerrottu, että tarinat tulevat ainoastaan raporttia kirjoittavan tutkijan käyttöön ja raportissa esiintyvistä tarinan pätkistä muutetaan tai poistetaan kaikki yksityiskohdat, jotka voisivat johtaa kirjoittajan tunnistamiseen. Kirjoittajille on selvitetty, että tarinat ja tarinoita sisältävät tiedostot tuhoetaan raportin valmistuttua.

Analysointi

Tarinoiden teemoittelussa on käytetty narratiivien analyysia. Narratiivien analyysissa aineistona olevista tarinoista etsitään tyypittelyjä ja luokitteluja (Polkinghorne 1995). Narratiivisessa tutkimusstrategiassa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia kertomuksia tutkimuskohteesta kerrotaan tai millaisena kertomuksena tutkimuskohte on olemassa kulttuurissa tai yhteiskunnassa. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta sen eri haastatteluja, vastauksia tai kirjoitelmia yhdistäviä (tai erottavia) seikkoja, mutta myös teorialähtöinen, jonkin tietyn viitekehyksen tai teorian mukaisesti ohjautuva teemoittelu on mahdollista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

3.3 Kokemusasiantuntijoiden tarinat

Hanna Falk, Marjo Kurki

Näiden kahdentoista kokemusasiantuntijan tarinoita esitellään tässä raportissa neljän eri teeman kautta. Tarkoituksena oli nostaa aineistosta esille teemoja, jotka ovat vaikuttaneet positiivisesti toipumiseen ja joista välittyy nimenomaan toipumiseen liittyvä toivo ja onnistumisen kokemukset. Tarinoissa on kirjoitettu myös negatiivista asioista, esimerkiksi retkahduksista, takapakeista ja ammattilaisiin liittyvästä tyytymättömyydestä. Tarinoista ei ole etsitty universaalia, objektiivista totuutta todellisuudesta esimerkiksi kuntoutumiseen tai vaikka ammattiapuun liittyen. Tarinoita ei myöskään ole käytetty mielipidearvioina mielenterveys- ja päihdepalveluista, vaan tarkastelussa on tietoisesti keskitytty asioihin, jotka kirjoittajat ovat kokeneet positiivisina ja merkityksellisinä toipumisen kannalta. Tämän tarkastelun päämääränä on ollut kertoa onnistuneesta kuntoutumisprosessista ja onnistumiseen vaikuttaneista tekijöistä niin kuin kirjoittajat ovat sen kokeneet ja näin esitellä tätä hyvin tärkeää osaa todellisuudesta.

Tarinat jakautuivat ajallisesti toipumisprosessin alkamiseen, itse toipumisprosessiin ja sen etenemiseen sekä nykyhetkeen. Tarinoita luettaessa viitekehyksenä ja luennan fokuksena olivat ”merkittävät asiat toipumisen kannalta”. Lopulta teemat luokiteltiin sekä toipumistarinan vaiheiden että merkittävien asioiden pohjalta. Yläteemat ”Pohjakolahdus” – kohti toipumista, ”Kiinnittyminen uuteen” – toipumisprosessi, ”Yhteistyössä eteenpäin” – merkityksellisiä kokemuksia ammattiavusta sekä ”Elämä haltuun” – kuntoutujasta toimijaksi esittelevät näihin vaiheisiin liittyviä merkityksellisiä asioita ja kokemuksia sekä identiteetin muutosta kuntoutujasta toimijaksi.

Taulukko 5. Kokemusasiantuntijoiden toipumistarinoiden vaiheet ja merkittävät kokemukset

”Pohjakolahdus” – kohti toipumista	sisäinen prosessi ➤ mitta täynnä, häpeä, arvostuksen kaipuu
	ulkoinen tuki ➤ vertaistuki, ammattilaisen tuki ja ohjaus epäonnistumisista huolimatta
”Kiinnittyminen uuteen” – toipumisprosessi	toiminnallisuus ➤ liikunta, vertaistuki
	merkityssuhteiden aktivoituminen ➤ lemmikkieläimet, uudet ystävät, vertaistuki
”Yhteistyössä eteenpäin” – merkityksellisiä kokemuksia ammattiavusta	ammattilaisen lähestymistapa ➤ läsnäolo, aito kohtaaminen, kuunteleminen, kohteileminen yksilönä
	sisäinen kokemus ➤ kuulluksi tulemisen kokemus, arvostus, yksilöllisyys
”Elämä haltuun” – kuntoutujasta toimijaksi	osallisuus ➤ tavallinen arki, opiskelu, työ, vanhojen harrastusten aktivoituminen, kokemusasiantuntijakoulutus
	sisäinen merkitys ➤ osa yhteiskuntaa, päihde- ja/tai mielenterveysongelma vain yksi osa elämää, kokemuksen arvostaminen ja käyttäminen, itsensä arvostaminen

3.3.1 ”Pohjakolahdus” – kohti toipumista

Koska monilla kirjoittajilla on takanaan aiempia kuntoutusjaksoja ja toipumisyrityksiä, kuntoutuksen alku tarkoittaa tässä sen jakson alkua, joka on kirjoittajilla johtanut tähän päivään. Se tarkoittaa matkan alkua tilanteeseen, jossa kirjoittajat ovat toipuneet tai oppineet elämään sairautensa tai riippuvuutensa kanssa ja jossa elämää hallitsee kirjoittaja eikä sairauden oireet tai riippuvuus.

Mitta täynnä

Kuntoutuksen alkua tai paremminkin sitä tilannetta, joka johti kuntoutumiseen, kuvataan tarinoissa pisteeksi, jolloin oma mitta tuli täyteen. Tapahtumaa ei kuvata niinkään sisäisen kehityksen tai kypsymisen tuloksena vaan jopa ”kuolema tai kuntoutuminen” -tilanteena.

”Jalkojen takiahan minut sitten kiikutettiin sairaalaa jossa tuli sitten jonkinlainen ahaa- elämys että nyt joko lisää juomistani niin että henki lähtee tai lopetan kokonaan. Tulin siihen tulokseen että annan itselleni yhden mahdollisuuden yrittää jos en siinä onnistu niin sitten tapan iteni.”

”Kaksi vaihtoehtoa: Kuolema tai hoitoon. Ensimmäinen vaihtoehto tuntui houkuttelevammalta. Joku hyvä karma, kohtalo tai suojelus puuttui peliin ja hoitopaikka järjestyi nopeasti.”

Hoitoon hakeutumisen hetki on tullut myös sen jälkeen, kun oma ja läheisten jaksaminen on jo punnittu. Ensin on yritetty itse pärjätä, tämän jälkeen läheiset ovat halunneet ja yrittäneet auttaa. Kun heidänkin jaksamisensa on ehtynyt, on tie noussut pystyyn ja jokin muutos on ollut pakollinen.

”Tässä vaiheessa sukulaiseni puuttuivat asiaan. He ajattelivat, että olen viettänyt liikaa aikaa yksin, ja hakivat minut luokseen. Olin vuoroin sisareni ja sisarenpoikani perheen luona toista kuukautta. En toipunut, sukulaiseni väsyivät, ja sanoivat lopuksi, että oli keksittävä jokin muu ratkaisu. Soitin taas kerran lääkäriltä ajan ja silloin romahdin hänen pöydälleen. Pääsin taksilla sairaalaan. Sairaalaan tullessani olin niin huonossa kunnossa, etten tahtonut mitenkään pysyä kiipeämään rappuja ensimmäisestä kerroksesta toiseen, en pystynyt nukkumaan kahta tuntia enempää edes unilääkkeillä, ja illansuun ahdistuskohtaukset olivat nujertaa minut... Kaikesta tästä huolimatta piti ruveta kuntouttamaan itseäni, jos halusin palata elävien kirjoihin.”

Häpeä

Oma pohjakosketus kuvataan tarinoissa myös häpeän värittämäksi. Kirjoittaja kuvaa päätyneensä tilanteeseen, johon hän ei enää ole halunnut uudelleen. Häpeä on kova tunne.

”Ollessani lepositeissä vaippa täynnä tavaraa pyysin häpeästä itkien hoitajia vaihtamaan kivan vaipan, että oloni edes siltä osin hieman tulisi siedettävämmäksi. Tällöin muistan päättäneeni, että tämä on viimeinen kerta kun minulle näin tapahtuu. Juomisen on loputtava.”

Häpeä liittyy paitsi omaan henkilökohtaiseen tilaan, myös tekoihin, joita on tehty muita ihmisiä kohtaan. Teot ovat sellaisia, joita on jälkeenpäin lähes mahdoton kestää.

”Viimein elokuun alkupuolella, erittäin kostean päivän jälkeen, havahduin siihen, että olin ”lainannut” rahaa tyttöjen säästötililtä melkoisen summan ja juonut ja pelannut ne kaikki. Morkkis oli suunnaton. Tunsin, että hajoan kappaleiksi tai painun maan alle. Tajusin kristallinkirkaasti, että tämän on loputtava tai en kestä.”

Vertaistuki

Vertaistuki kuvataan tarinoissa tärkeäksi tekijäksi kuntoutuksen alussa. Varsinkin päihderiippuvuuden kanssa kamppailevalle yhteys raitistuneeseen tuttavaan voi olla ratkaiseva askel alkuun.

”Päästyäni kotiin sairaslomatodistuksen kera, jossa oli sairasloman syynä Delirium Tremens kävin seuraavana päivänä erään tuttuni luona, jonka tiesin raitistuneen AA:n avulla, keskustelemassa asioista.”

”Yhtenä päivänä tammikuun puolessa välissä 2011 mitta tuli täyteen. Aloitin siivoamaan ja samat poliisit tulivat kertomaan käynnistään.... Muistin kuitenkin erään hoitopaikan jota terapeutini oli aikaisemmin ehdottanut minulle. Kävelin sinne avovastaanotolle, josta rupesin käymään aamuryhmissä. Siihen asti en ollut omasta mielestäni ryhmäihminen. Kuitenkin ajatukseni oli että mikä tahansa on parempi kuin juova elämäni. Nyt tunsin oikeasti saavani vertaistuesta paljon irti.”

Ratkaisevan askelen ottamisen ja hoitoon hakeutumisen lisäksi vertaistuki näyttäytyy tarinoissa todella olennaisena ja jopa ratkaisevana tekijänä toipumisen kannalta

”...menin tuttuni tuella ensimmäiseen AA-palaveriini. Tästä tuli ratkaiseva asia raitistumisen kannalta. Kävin ryhmissä ahkerasti, vähintään kahtena päivänä viikossa hakemassa sieltä saavaa todella hyvää vertaistukea.”

Vertaistuksessa ymmärrys, hyväksyntä ja helpotus siitä, ettei ole ainoa samassa tilanteessa oleva nousee keskeiseksi tekijäksi sen tärkeydessä. Tarinoista nousee selvästi esille se, kuinka ratkaisevaa hyväksytyksi tulemisen kokemus ja kokemus siitä, ettei olekaan erityisen epäonnistunut tapaus, on toipumisen kannalta. Vaikuttaa siltä, että toipuminen ei kunnolla voi alkaakaan ennen kuin ihmisellä on tämä kokemus.

Ammattilainen apuna

Ammattilaisten toiminta kuntoutumisen alussa näyttäytyy merkityksellisenä sen ollessa ”suosiollista” tai ”sitkeää”, jotain sellaista, josta kuvastuu usko ihmisen kykyyn kuntoutua ja valmius auttaa tässä.

”Mutta kaikista tärkeimpänä: sain vertaistukea. Mä huomasin miten asioiden jakaminen selailaisten ihmisten kanssa, jotka on kokeneet samanlaisia asioita, on lohdullista. Nämä ihmiset eivät tuomitse, heille ei tarvitse selitellä eikä puolustella, ja he myös kohtaavat samanlaisia ongelmia tässä uudessa tilanteessa. Huomio siitä ettei ole yksin, ei omituinen, ei sen huonompi kuin muutkaan, on todella voimauttavaa ja paras lähtökohta kuntoutumiselle. Kaikkea tätä paitsi mä olin jäänyt aiemmissa raitistumisyrietyksissäni.”

”Joten vuosien A-klinikan terapeutin suostuttelun jälkeen annoin periksi ja läksin laitostuntoutukseen. (vielä kerran kiitos hänelle sitkeydestä ja siitä että hän jaksoi aina vaan uskoa minuun!!!) Se on ehkä järkevin teko mitä mä olen koskaan tehnyt.”

”4 kk hoitajakso, mahtavan sossun-naisen suosiollisella avustuksella mahdollista. Asiat ihan sekaisin, kuten itekin. Helpotti kuitenkin olemista, kun kaikki on valmiina, ei tarvinnut huolehtia periaatteesta mistään, saattoi keskittyä toipumiseen. Pitkästä aikaa tunsin olevani turvassa, itseltäni ja muilta. Päivän rytmitys ja rutiinit tulivat tärkeiksi.”

Ratkaiseva, tähän päivään johtanut toipumisyrietytys kuvataan tarinoissa alkaneeksi usein pohjakosketuksen kautta, mitan tultua niin täyteen, että tilannetta on mahdoton enää kestää. Tyypillistä kuitenkin on, että tämä ratkaiseva kerta seuraa useita edellisiä yrityksiä ja ajoittaista pohdintaa ja harkintaa asiaan liittyen.

”Kävin taas A-klinikan avokatkon ja yritin sinnitellä raittina. Joku motivaatio minulla oli, mutta tuntui etten yksin pysty sitä noudattamaan. 2 vk sinnittelyn (jonka aikana kävin jopa AA:ssa) jälkeen pyysin terapeutiani hankkimaan minulle vihdoin paikan... Minulle oli aiemminkin sitä ehdotettu, mutta en muka ollut niin huonossa kunnossa/voinut lähteä niin pitkäksi aikaa jne. tekosyitä. Nyt tuntui, ettei ollut mitään muuta vaihtoehtoa. Se oli ehkä siihenastisen elämäni parhain päätös. En kokenut mitään ihmeparannusta. Ensi alkuun oli vain ihanaa, kun sai levätä ja olla mahdollisimman kaukana arkitodellisuudesta.”

Tarinoista piirretty lohdullinen kuva siitä, että aiemmat yritykset eivät mene hukkaan vaan toimivat pohjana ja tienä siihen ratkaisevaan kertaan. Epäonnistumiset tai takapakit eivät siis tarkoita sitä, että toipuminen ei ole mahdollista. Toisaalta onnistuneen toipumiskokemuksen omaavilla henkilöillä ei ole mitään erityisiä ominaisuuksia tai poikkeuksellista taustaa vaan takana on retkahduksia, yrityksiä ja huonompia sekä parempia jaksoja. Onnistuneen toipumisen alkuun ei liity mitään suurta oivallusta, joka pitäisi tavoittaa tai tasoa, joka tulisi saavuttaa, vaan melko perustavanlaatuisia rankkoja tunteita ja tunne siitä, että mitta on

tullut täyteen. Hetki vain on oikea ja vertaistuen sekä oikeaan osuneen ammattiavun kanssa kirjoittajat ovat päässeet alkuun.

3.3.2 “Kiinnittyminen uuteen” – toipumisprosessi

Kuntoutumisprosessin edetessä tarinoissa tuodaan esille useita asioita, jotka ovat merkittäviä tekijöitä tällä polulla. Suurimman osan tässä saa tavallinen elämä ja sen rakenteet. Tarinoista käy vahvasti ilmi, miten tärkeää on suunnata katse uuteen, luopua osasta vanhaa ja kiinnittyä uusiin asioihin. Tämä merkitsee välillä ihan konkreettista paikan vaihtoa. Vanhojen tapojen muuttamisen ja uuden tavan opetteluun lisäksi kiinnittyminen johonkin uuteen on olennaista.

”Telkkarin katselutapa tai oikeastaan paikka oli pakko vaihtaa. Eräissä vaiheissa melko pian huomasi, että istuessani vakiopaikaksi muodostuneessa säkkituolissa löhöten oikea käteni ojentautui hakemaan tietoisesti ajattelemattani aiemmin sillä paikalla lattialla ollutta pulloa tai lasia. Säikähdin aika tavalla ilmiötä ja vaihdoin paikkaa mieluummin kuin, että olisin jossain vaiheissa hakenut kädelleni jotain mihin tarttua.”

Liikunta

Liikunta on monella kirjoittajalla tärkeässä roolissa, niin kuntoutumisen alkuvaiheissa kuin sen edetessäkin. Liikunta tukee sekä fyysistä kuntoutumista että psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi siitä saa onnistumisen kokemuksia kunnon kohentuessa ja suorituskyvyn parantuessa.

”Entisen 24/7 juomisen tilalle oli löydettävä myös muuta tekemistä. Niitä ei minun tarvinnut väkisin etsiä vaan löysin ne täysin luontevasti. Ensimmäinen aloitin liikunnan, alulla olevasta katkokävelystä johtuen aloitin pyöräilemällä. Saatoin kauniina kesäpäivänä kiertää järven ympäri kolmekin kertaa. Tietysti koko ajan myös kävelin ”oppiakseni” taidon uudelleen. Ja liikunta auttoi tähänkin vaivaan. Seuraavana kesänä tein jo sauvakävelylenkkejä kerran viikossa samaisen järven ympäri, jonka ympäri pyöräillen aloitin alussa liikuntaharrastukseni.”

Kirjoittaja kertoo miten liikunnan aloittaminen pienistä lenkeistä on johtanut lopulta myös ryhmäliikunnan ja muiden ihmisten pariin. Tämä on ollut merkittävää toipumisprosessissa, jonka alussa kirjoittaja on ollut lähinnä yksin omassa kodissaan. Liikunnan myötä hyvinvointi on lisääntynyt ja toipuminen edistynyt.

”(Kotiutumisen jälkeen) Suurimman osan viikosta olin kuitenkin yksin yksiössäni, joten arkeen piti kehittää toipumista tukevia asioita. Koska koko ajan oli paha olla, laadin päiväohjelman, joka toi vaihtelua. Vuorokaudessa oli paljon tunteja, kun en vielä juuri nukkunut, en voinut lukea enkä katsella televisiota. Aamulla puin suoraan ulkoiluvaatteet ylleni ja kävelin tai sauvakävelin vähintään 20 min. Iltapäiväläkkeiden jälkeen tein toisen samanmoisen lenkin. Vauhti ei ollut tärkeää, vaan aika. Kun sitkeäsi tein tätä joka päivä keväeseen asti, pyöräilykauden alkaessa pystyin pyöräilemään aluksi varovasti, myöhemmin vauhdikkaammin, niin että kun vuonna 2011 panin joulukuussa pyöräni talviteloille, koossa oli ennätyskesäni 1800 km, mitä tuskin tulen ylittämään. Kannatti aloittaa sadan askeleen tavoittelu ja edetä omaan tahtiin. Syksyllä 2011 rohkaistuin myös senioriliikuntaryhmään paikalliselle kuntosalille, ja käyn siellä yhä. Kunnon ylläpitäminen on tärkeää, sillä jos se laskee kovin, uhkana ovat taas sydämentykytyskohtaukset.”

Kuntoutumisen edetessä ja kunnon kohentuessa mukaan on otettu lisää uusia liikuntalajeja. Hyvän yleisen voiminnan lisäksi liikunta auttaa myös oireisiin, joiden kanssa täytyy oppia elämään.

”Kuntoutuskurssin kanssa kävimme kaupungin kuntosalilla jossa kysyin ohjaajalta miten näitä laitteita yleensä käytetään. Hän kertoi että yleensä 3 kertaa 15 toistoa ja seuraava laite. Tästä aloitin käymään kuntosalilla säännöllisesti. Saan edelleen kuntosaliharjoittelusta voimakkaan hyvän olon tunteen. Tosin nykyään liikun monella muullakin tavalla. Esimerkiksi pyöräillen ja uiden sekä sauvakävelen. Lisäksi liikunta rentouttaa minua ja helpottaa äänien kuulemisessa.”

Lemmikkieläimet

Myös vastuu jostain toisesta auttaa kirjoittajien mukaan toipumisprosessissa. Kirjoittaja kertoo miten lemmikkien hoitoon sitoutuminen ja lemmikkien tuoma seura tarjosivat kaivatun kiintopisteen uuteen arkeen ja nimenomaan niihin hetkiin, jolloin kirjoittaja vietti aikaa yksin kotona.

”Kotona oli tietysti myös pakko olla, ei aina voinut lenkeillä ja kalastaa. Hommasin tekemistä ja vastuuta hankkimalla ensin akvaarion, sitten terraarion missä oli liskoja ja kotiloita. Näistä huolehtiminen vaati oman vastuunsa. Pian tuli toinen akvaario ja kaksi terraariota lisää.... Siinä aika kotona ollessa kului seurustellessa näiden hiljaisten kavereiden parissa.”

Elämänhalun ollessa heikoilla on lemmikki ollut myös kiintopiste elämään. Kirjoittaja kuvaa olleensa vaiheessa, jossa hänellä on jo resursseja valita suunta, jota kohti kulkea.

”Uskaltauduin ottamaan koiranpennun, joka merkitsi minulle sitä, että valinta elämän puolesta oli tehty.”

Kirjoittaja kertoo miten merkityksellistä toipumisen kannalta oli päätös ottaa koiranpentu. Lemmikit näyttävätkin tarinoissa toisaalta merkittävänä kiintopisteenä arjessa, uutena aktiviteettina ja vastuunkannon kohteena, mutta myös seuran ja hyväksynnän tarjoajina.

Uudet ystävät

Tarinoissa kuvataan paljon ystävien, vanhojen ystävien, ystävien puutteen ja uusien ystävien merkitystä toipumiselle. Ystäväpiiri on myös asia, johon liittyen moni on tehnyt tietoisia päätöksiä. Kirjoittaja kertoo tehneensä tietoisesti työtä ystäväpiirin rakentamisen eteen ja tämä on ollut hyvin merkittävää masennuksesta toipumisen kannalta.

”Koska minulta siis puuttui ystävien turvaverkosto sairaalasta palatessani, minun piti se luoda. Valitsin parhaiden työkavereideni joukosta sellaiset, joiden seurassa voisin turvallisesti olla, ja otin heihin yhteyttä. Kerroin ehdot: aluksi en pystynyt seurustelemaan puolta tuntia enempää kenenkään kanssa, mutta olin halukas tapaamaan ja kuulemaan elämästä kotini ulkopuolella. Näin sain kokoon neljän hengen porukan, joista joku kävi luonani joka viikko. Luottamukseni syvensi ystävyttämme. Se jätti pysyvät jäljet, vaikka nykyisin tapaamme harvemmin. Aikaa myöten jaksamiseni kasvoi, ja vuoden sisällä tapaamiset alkoivat siirtyä kahviloihin ja muuttua yhteisiksi lounastuokioiksi.”

Moni kirjoittaja kertoo vanhasta ystäväpiiristä luopumisen olleen välttämätöntä toipumisen kannalta. Tämä on erityisen merkittävää, kun kyseessä on päihderiippuvuus.

”Tajusin, että minun on luovuttava kokonaan juovasta kaveripiiristä. Minä en pysty pitkään katselemaan vierestä, kun toiset juo.”

Kun uusia aktiviteetteja on löytynyt päihteiden täyttämän elämän tilalle, näiden myötä on usein löytynyt myös uusia ystäviä. Kirjoittaja kertoo, miten uusi ystäväpiiri on löytynyt yhteisen kiinnostuksen kohteen

kautta. Näin uuteen harrastukseen kiinnittymisen myötä kirjoittaja on voinut kiinnittyä myös uuteen elämämpiiriin.

”Myös nuoruudessa kavereitten kanssa tärkeä harrastus, kalastus, alkoi uudelleen. Aluksi autottomana lähialueiden vesistöissä pyörän kanssa liikkuen. Kalastukseen hurautaneita tapaa yleensä aina kalassa ollessaan ja rannoilta löysin pian uusia tuttavuuksia ja heidän kanssa kyydityksen saaneena pääsin pian myös pitemmälle kalaan ja tapaamaan uusia ihmisiä ja saamaan uusia ystäviä.”

Vertaistuki toipumisen tukena

Uusien, vanhasta elämästä irrallisten ihmisten lisäksi toiset samaa kokeneet ja heidän seuransa nousee tarinoissa merkittävästi esille. Kuten toipumisprosessin alussa, myös toipumisprosessin edetessä vertaistuki kuvataan olennaiseksi toipumiseen vaikuttaneeksi asiaksi.

”Ilman vertaistukea ja muuta kuntoutusta en kuitenkaan olisi selvinnyt. Heti palattuani laitospäästä perustimme ystäväni kanssa naisten keskusteluryhmän, joka on yhä edelleen viikon kohokohta. Lisäksi olen kiinnittynyt A-kilta -toimintaan, mikä korvaa aiemman juovan kaveripiiriin.”

Kirjoittaja kuvaa miten muiden päihderiippuvuuden kanssa kamppaileiden kokemuksista sai eväitä omaan toipumiseen ja päihderiippuvuuden kanssa pärjäämiseen. Muiden kokemuksista sai siis vinkkejä ja tietoa, jonka pohjalta hakea omaa tapaa toipumiseen.

”Muiden kokemusten kuuleminen auttoi minua rakentamaan oman tapani välttää alkoholi elämässäni. Löydettyäni kotiryhmäni otin nopeasti aktiivisen roolin ryhmän toiminnassa. Menin ennen muita hyvin usein avaamaan kokoustilamme ovet, keittämään kahvit/teevedet ja kattamaan pöytään kupit ja muut tarvittavat asiat. Kahvinkeitäjälle kuului myös alustuksen lukeminen AA-kirjallisuudesta. Yleensä joku askelista tai perinteistä.”

Kirjoittajalle myös ryhmämuotoiseen vertaistoimintaan liittyvät aktiviteetit olivat tärkeitä. Seuraava kirjoittaja kuvaa myös miten juuri ryhmätoiminta ja sitä kautta saatu vertaistuki ovat olleet merkittävässä roolissa masennuksesta toipumisessa.

”Koin keskustelut, joissa paneuduttiin vaikeisiin tapahtumiin, tilanteisiin ja tunteisiin liian raskaina. Mielestäni ne eivät vieneet minua eteenpäin. Kuntoutuminen tekemisen ja oman toiminnan kautta antoivat elämyksiä ja kokemuksia, jotka auttoivat omien voimavarojen löytämisessä. Olen kokenut hyväksi erilaiset liikunta-, taide-, rentoutumis- ja toipumisryhmät. Ne ovat antaneet rohkeutta, iloa ja mielihyvää sekä vertaistukea.”

Vertaistuessa merkityksellistä on ollut hyväksytyksi tuleminen tunne ja tunne siitä, ettei ole ainoa tai yksin asiansa kanssa. Vertaistuen kautta kirjoittajat ovat voineet peilata omaa tilannettaan ja saada ajatuksia ja tukea toipumiseen. Päihderiippuvuuksien kohdalla vertaistuen kautta saatu uusi ystäväpiiri on ollut suuressa osassa entisestä elämästä luopumisen prosessissa.

3.3.3 ”Yhteistyössä eteenpäin” – merkityksellisiä kokemuksia ammattiavusta

Ammattiapu ei tarinoiden kautta nouse merkittävimpään rooliin toipumisen onnistumisen kannalta. Merkittäviä kokemuksia ammattiavusta on kuitenkin kuvattu ja niidenkin kohdalla hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus on suurimmassa osassa.

Ammattilaisen lähestymistapa

Ammattilaisista puhuttaessa tarinoissa merkittävimmäksi asiaksi nousee työntekijän lähestymistapa ja sen aitous. Merkittävät kokemukset liittyvät niihin ammattilaisiin, joiden on koettu olevan aidosti läsnä, omalla persoonallaan. Arvostavasti ja tasaveroisena ihmisenä kohdelluksi tulemisen kokemus kuvataan merkittävänä asiana toipumisen kannalta.

”Hoitopaikka oli mahtava ja ihmisyyden huomioonottavainen (vaikka oli viikkorytmi se jousiti). En haluaisi nostaa henkilökuntaa jalustalle, mutta ilman heitä en olisi tässä tilanteessa. Kunniamaininnan ansaitsivat, jokainen oli omalla persoonallaan aidosti mukana. Tuetun asuminen yksikössä sain ns. mokata (ei saarnattu vaan tavallaan annettiin itse kärsiä syyllisyyden tunnot), joka kasvatti enemmän kuin aikanaan uskoinkaan. Myös heille Kiitos!”

”Näiden kummankin henkilön kohdalla kysymys lienee siitä, että he olivat tasaveroisia kansani. He luottivat minun tekevän parhaani, kannustivat ja iloitsivat kansani edistymisestääni.”

Ammattilaisen alalla ei tarinoissa ole merkitystä vaan ammattilaisen lähestymistavalla. Esimerkiksi psykiatrisessa sairaalassa merkittävä ammattilainen voi olla myös fysioterapeutti, eikä vain psykiatri tai psykiatrinen sairaanhoitaja.

”Suurinta kiitollisuutta tunnen sairaalan fysioterapeuttia ja liikuntaterapeuttia kohtaan. Etukäteen arastelin heitä, koska en ole liikunnallinen, vaikka terveyteni takia olen aikuisiällä opetellut liikkumaan edes tyydyttävästi. Kävi niin, että he olivat työssään ammattilaisia. Erityisen kiitollinen olen fysioterapeutille, joka tuki alun kaikkein vaikeimmassa vaiheessa. Hän oli rinnalla kulkija, ja tiesin, että häneltä saan apua, jos tilanne käy liian vaikeaksi. Sama koski liikuntaterapeuttia sitten, kun kykenin hänen ohjaamiinsa tuokioihin.”

Kohtaamisen merkitys

Merkittävät ammattilaiset ovat kirjoittajien mukaan myös yllättäneet lähestymistavallaan. Yllättävää vaikuttaa olleen se, että asiakkaan ja ammattilaisen välille on syntynyt kohtaaminen, joka ei määrity näiden roolien kautta vaan kokemuksena on ensisijaisesti kohtaaminen kahden ihmisen välillä ja kuulluksi tulemisen tunne.

”Saatoin mennä fysioterapeutin luokse itkuisena ja vaikka itkeä koko tapaamisen ajan. Olen käynyt usein fysioterapiassa ja tottunut siihen, että sielläkin puhutaan koko ajan liikunnasta. Siksi silloinen sairaalan fysioterapeutti yllätti minut potilaslähtöisyydellään. Hän tosiaan antoi minulle sitä, mitä tarvitsin.”

”Hain terapiaa, mutta Kela tarvitsi lisäselvitystä terveydentilastani, joten minut ohjattiin päiväosastojaksolle. Suhtauduin tähän hyvin varautuneesti, mutta jälkepäin ajateltuna se oli yksi käännekohta toipumistani ajatellen. Pienen painostuksen alla minut ”pakotettiin” ulos omasta rajoittuneesta maailmastani. Yllättäen omahoitajani ja minun välille muodostui ainutlaatuinen suhde ja avauduin hänelle enemmän kuin kenellekään siihen asti olin kyennyt avautumaan. Sain ymmärrystä ja kokemuksen siitä, että hän aidosti halusi auttaa minua. Jos en olisi niin täydellisesti häneen luottanut, olisin tyrmännyt ensi kuulemalta hänen ideansa päivä-

toimintakeskuksesta hoitajakson jälkeen. Onneksi en tyrmännyt, sillä seuraavan 1½ vuoden ajan tämä päivätoimintakeskus toi elämäni aivan uudenlaista sisältöä. Tutustuin ihmisiin, sain pari uutta hyvää ystävää, työntekijät olivat loistavia.”

Merkittäviä kokemuksia määrittää hyväksyntä ja tasa-arvoinen kohtelu sekä tunne siitä, että ammattilainen on aidosti läsnä tilanteessa. Tarinoissa ammatillisuus tai käytetyt hoitokeinot ja metodit eivät näyttäyty merkittävässä osassa. Kaikissa tarinoissa ammattiauttamista ja sen merkityksellisyyttä kuvataan nimenomaan kohtaamisen kautta.

3.3.4 ”Elämä haltuun” – kuntoutujasta toimijaksi

Kun tarinoissa lähestytään nykyhetkeä, vaihtuu kuntoutujan rooli yhä enemmän toimijan rooliksi. Tarinoista on selvästi nähtävissä, kuinka kirjoittajien osallisuus ja kokemus osallisuudesta kasvaa.

Osallisuuden käsite on moniulotteinen. Voidaan sanoa, että osallisuus yhteisössä ja yhteiskunnassa rakentuu kolmelle ulottuvuudelle: riittävälle toimeentulolle ja hyvinvoinnille, yhteisöihin kuulumiselle sekä toimijuudelle. Yksilötason hyvinvointi edellyttää tasapainoa näiden välillä. Vajaus jossakin tarkoittaa osallisuuden vähentymistä ja syrjäytymisriskin lisääntymistä. Osallisuuden tulisi myös toteutua palveluissa: yksilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua oman asiansa käsittelyyn asiakkaana. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas saa tietoa itseään koskevista suunnitelmista ja toimenpiteistä, asiakkaiden näkemyksiä kuunnellaan ja hänen toivomuksensa otetaan huomioon. (THL 2013). Laitilan (2010) mukaan mielenterveys- ja päihde-työssä asiakkaan osallisuus toteutuu osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena kehittämiseen sekä osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Osallisuuden lähikäsite on sosiaalinen inklusio. Käsite liittyy kansalaisuuteen sekä mahdollisuuteen osallistua ja kuulua yhteiskuntaan ja erilaisiin yhteisöihin. (Laitila 2009.)

Tavallinen arki

Nämä osallisuuden ulottuvuudet tulevat näkyväksi myös kokemusasiantuntijoiden tarinoissa. Tarinoissa osallisuus, yhteisöön kuuluminen ja toimijuus merkitsevät sellaisten asioiden mukaantuloa, jotka ovat ennen sairautta olleet tärkeitä ja jääneet pois tai niitä ei kenties ole vielä ollutkaan. Seuraava kirjoittaja kertoo miten suurimman kuntoutumisprosessin tavoitteen toteuttaminen vahvisti luottamusta itseän ja roolia oman elämän toimijana.

”Koko kuntoutumisprosessin aikana suurin tavoitteeni on ollut kyetä matkustamaan ulkomaille vielä kerran. Matkusteleminen oli harrastukseni työaikana ja unelmani eläkkeelle jäädessäni. Ensimmäinen tavoite oli syksy 2011, mutta en vielä silloin uskaltanut lähteä. Toukokuussa 2012 rohkaistuin ja vietin viikon Välimerellä, yhdessä lempikaupungeistani. Matka vahvisti luottamustani siihen, että selviän sairauteni kanssa odottamattomissakin tilanteissa.”

Koulutus ja työelämä ovat monelle kirjoittajalle tavoitteita ja etappeja, jolloin kuntoutujan rooli vaihtuu yhä enemmän toimijan rooliin. Kirjoittaja kertoo päässeensä sekä ammatilliseen koulutukseen että kokemusasiantuntijakoulutukseen ja tätä kautta myös työtehtäviin. Näin osallisuus yhteiskuntaan vahvistui kirjoittajan elämässä.

”Tämän (diagnoosin) jälkeen sain Kelasta vuoteen 2015 asti kuntoutusrahapäätöksen. Eli saan opiskella kuntoutusrahalla ensimmäisen ammattini. Valmistuin myös kokemusasiantuntijaksi. Kokemusasiantuntijana olen päässyt mukaan erilaisiin paikkoihin ja esiintymään niin hoitohenkilökunnalle kuin vertaisilleni. Työtä on aika paljonkin nykyään. Muutamasta keikasta olen joutunut jopa luopumaan. Lisäksi koulutuksessa kokemusasiantuntijuutta katsotaan hyväksytyksi opiskeluihin. Kouluni muutenkin on mennyt todella hyvin minulla on melkein kaikki kiitettäviä suorituksia mitä minulla on.”

Kokemusasiantuntijakoulutus

Kokemusasiantuntijakoulutukseen lähteminen näyttäytyy yleisesti tarinoissa merkittävänä siirtymänä kuntoutujan roolista toimijaksi. Kirjoittajat liittävät kokemusasiantuntijakoulutukseen hyvin paljon samoja merkityksiä kuin aiemmissa kokemusasiantuntijoiden kokemuksista ja kokemusasiantuntijuuteen liitettyjä merkityksiä käsittelevissä tutkimuksissa tai raporteissa on noussut esille (mm. Ropponen 2011, Hyvärinen 2009). Koulutus on tuonut uutta näkökulmaa omaan sairauteen ja toipumiseen sekä antanut eväitä käsitellä omia kokemuksia ja käyttää niitä hyödyksi. Halu jakaa omaa kokemusasiantuntijuutta ja kehittää palvelujärjestelmää tulee tarinoissa vahvasti esille.

Seuraavassa kirjoittaja tuo esille, kuinka osallistuminen kokemusasiantuntijakoulutukseen on tuonut uutta näkökulmaa sekä omaan kokemukseen että niihin mahdollisuuksiin, joita itsellä on tulevaisuudessa.

”Kuulin kokemusasiantuntijakoulutuksesta syksyllä 2011 ja innostuin valtavasti. Pääsin aloittamaan kurssin marraskuussa 2012. Koulutus on avannut aivan uusia mahdollisuuksia ja motivaatiota seurata sekä kehittää mielenterveyspalveluotoja. Arvostan toipumiskokemuksiani aivan uudella tavalla. Tulevaisuudessa haluaisin kehittää ja ideoida toimintatapoja, joilla etsitään kuntoutujan omaa roolia toipumisessa.”

Kirjoittaja kuvaa kuinka koulutus on saanut hänet arvostamaan kokemuksiaan uudella tavalla. Itsearvostuksen lisäksi kirjoittaja kertoo saaneensa mahdollisuuksia ja halua osallistua palveluiden kehittämiseen.

Seuraavassa kirjoittaja kuvaa kokemusasiantuntijakoulutuksen sopineen hyvin toipumisen vaiheeseen, jossa hän oli valmis siirtymään eteenpäin elämässä. Uuden tiedon lisäksi kirjoittaja kuvaa koulutuksen anniksi muut opiskelijat.

”Kun vuosi sitten näin A-killan pöydällä ilmoituksen kokemusasiantuntijakoulutuksesta ja innostuin siitä heti. Jotain tuollaista mä olin viime aikoina hakenut. Näin alkoi sitten loputkin palikat loksahdella paikoilleen. Mä olin tilanteessa, jossa mä pystyi vihdoinkin katsomaan eteenpäin. Koulutuksen myötä mulle aukeni oikeestaan ihan uusi maailma. Koulutus oli tosi antoisa. Me käytiin läpi hyvin monipuolisia aihe-alueita, oli hyviä luennoitsijoita mutta kurssi oli myös vaativa varsinkin psyykkisesti, sillä kaikkein opettavaisinta, antoisinta, voimauttavinta ja myöskin rankinta olivat ihanat vertaiset, jotka jakoivat avoimesti omasta elämästään voimaa ja TOIVOA, tarinaa uskomattomista selviytymisistä.”

”Viimeisin etappi kuntoutukseni tiellä on kokemusasiantuntijakoulutukseen lähteminen. Olin käynyt kertomassa sairaudestani ja depressiokoulusta parissa tilaisuudessa, ja hoitajani kannustivat minua hakeutumaan koulutukseen. Arvelin koulutuksen antavan lisäpontta tarinani kertomiseen, mutta ensisijaisesti ajattelin hyödyntää sitä omassa kuntoutuksessani. Arvioin olevani jo riittävän vahva käymään kerran viikossa Helsingissä asti ja selviäväni ennen tuntemattomista ihmisistä koostuvassa ryhmässä. Prosessi on ollut vaativa ja antoisa. Se on avartanut näkemyksiäni ihmisenä olosta ja antanut paljon uutta tietoa mielenterveydestä sekä päihdekuntoutujista. Tulevaisuuteni näen avoimena kirjana, joka aikanaan täyttyy erilaisista asioista. Luotan siihen, että kokemusasiantuntijuudelleni on käyttöä.”

Kokemusasiantuntijakoulutus näyttäytyi merkittävänä osallisuuden vahvistajana. Se on auttanut kirjoittajia tuottamaan omasta historiastaan ja omista kokemuksistaan jotain sellaista, joka auttaa heitä kiinnittymään yhteiskuntaan ja vaikuttamaan hoitojärjestelmään ja sen toimintaan.

3.4 Tavallinen on merkittävää

Hanna Falk

Kokemusasiantuntijoiden tarinoista välittyy selkeästi, että ne asiat, joita usein pidetään tavalliseen elämään kuuluvina, ovat myös niitä asioita, jotka toipumisen matkalla merkitsevät eniten.

”Asioista, pienet ihanat elämän tuomat yksityiskohdat päihitteettömässä elämäntyylissä. Ruoan laitto, ajatuksen juoksu selkeä, kokonaan erilainen elämäntyyl joka sisältää sekä hyviä että huonoja asioita (kyky kohdata nämä).”

Hyvin arkiset asiat, kuten ruuan laitto, kaupassa käynti ja liikunta nousevat tarinoista selkeästi merkittävimmiksi asioiksi silloin, kun ne eivät ole aiemmin kuuluneet ihmisen elämään. Ne ovat asioita, joita toivotaan omassa elämässä olevan, jotka ovat merkityksellisiä toipumiseen vaikuttavia asioita ja joista nautitaan, kun ne ovat osa elämää.

Toivottu suhtautuminen omaan itseen sisältää myös melko tavanomaisia asioita: arvostusta, aitoa kohtaamista, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemistä. Tarinoista nousee selkeästi esille halu ja toive tulla kohdeluksi yksilönä ja tasavertaisena ihmisenä. Perustavanlaatuisena toipumiseen vaikuttavana merkityksellisenä asiana tarinoista välittyykin juuri tämä. Se on jotain, jota sekä tavoitellaan toipumisen aikana että jota tarvitaan, jotta toipuminen todella voisi toteutua. Kokemus siitä, että on ihminen siinä missä muutkin eikä marginaalin edustaja tai toimien kohde, vaikuttaa olevan onnistuneen toipumisen ytimessä.

Toipumisprosessin alussa tarinoista nousi merkittäväksi yhtäältä oma sisäinen prosessi ja toisaalta ulkoinen tuki. Oma tunne siitä, että kuntoutuminen on ainoa vaihtoehto sekä saatavilla oleva ulkoinen apu, vertaistuki ja ammatillinen apu, piirtyivät tarinoissa yhdistelmäksi, joka auttoi käynnistämään toipumisprosessin. Omaan sisäiseen prosessiin liittyi vahva tarve muutokseen, häpeä ja arvostuksen kaipuu. Ulkoisen tuen merkitys korostui erityisesti siinä, että tukea ja kannustusta sai aiemmista epäonnistumisista huolimatta. Kun oma arvostus itseä kohtaan oli pohjalla, oli tärkeää, että uskoa ja arvostusta sai vertaisilta ja ammatillisilta.

Toipumisprosessin aikana merkittävät asiat liittyivät jo enemmän toimintaan ja sosiaaliseen elämään. Yhtäältä merkittäväksi tarinoista nousi toiminnallisuus, kuten liikunta ja muut harrastukset ja toisaalta merkityssuhteiden aktivoituminen, kuten uudet ystävät ja lemmikkieläimet. Merkityssuhteet aktivoituivat usein toiminnallisuuden kautta, kun uusien harrastusten myötä kirjoittajat kuvasivat löytäneensä myös uusia ystäviä. Toisaalta uudet merkityssuhteet, vertaistuki, lemmikit ja uudet ystävät, tukivat myös toiminnallisuutta ja kiinnittymistä uuteen elämään.

Nykyhetkeä lähestyttäessä tarinoissa korostui osallisuuden ja sisäisten merkitysten tärkeys muutoksessa kuntoutujasta toimijaksi. Arkisten asioiden lisäksi kirjoittajien elämään tulivat myös esimerkiksi työ, opiskelu ja kokemusasiantuntijakoulutus, joiden kautta kirjoittajat tulivat vahvemmin osaksi yhteiskuntaa. Tällä on ollut suuri sisäinen merkitys: se on lisännyt itsearvostusta ja pienentänyt päihde- ja/tai mielenterveysongelman vain yhdeksi osaksi omaa identiteettiä, elämää ja historiaa.

Kirjoittajien tarinoiden kautta tulee kokemuksellisesti näkyväksi se, kuinka tärkeää osallisuus ja sosiaalinen inklusio ovat sekä toipumisprosessin aikana että elämässä yleensä. Yhteisöihin kuulumisen vertaistuen, koulutuksen, työn, ystäväpiirin tai harrastusten kautta nousi merkittäväksi tekijäksi koko toipumisprosessissa. Toimijuuden vahvistuminen oman elämän hallinnan lisääntymisen kautta toi hyvinvointia ja tuki toipumista.

Ammattiapua ja siihen liittyviä merkityksellisiä kokemuksia kuvattiin oman sisäisen kokemuksen sekä työntekijän lähestymistavan ja kohtaamisen kautta. Merkittävimmäksi asiaksi nousi työntekijän ja asiakkaan välinen suhde. Ammatillaisen läsnäolo, aitous ja yksilöllinen kohtaaminen antoivat kirjoittajille kokemuksen kuulluksi tulemisesta, arvostuksesta, yksilöllisyydestä ja tasa-arvoisuudesta. Tämä nousi tarinoissa merkittävimmäksi asiaksi ammatilliseen apuun liittyen.

Hoitomenetelmiä tai hoitojärjestelmää ei tarinoissa nostettu merkityksellisesti esille eikä ammattiapu noussut tarinoissa merkityksellisimpien asioiden rooliin, vaan jäi enemmän sivuosaan. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei niistä olisi kirjoitettu. Toipumisen alussa merkitykselliseksi nousi kokemus siitä, että ammattilainen oli ehdottanut esimerkiksi laituskuntoutusta useaan kertaan ja jatkanut motivointia asiakkaan vastarinnasta huolimatta. Tässä ammattilainen on ollut ratkaisevassa roolissa kuntoutuksen alkuun kannustajana, auttajana ja myös mahdollistajana. Ammattilaisille ja ammattiin opiskeleville tämä kertoo siitä, että ammattimenetelmät ja niiden hyvä toteutus ovat sellaisenaan keskeisessä roolissa ammattilaisen työssä, mutta asiakkaalle vähintään yhtä tärkeää on se lähestymistapa, jolla ammattilainen menetelmiä käyttää. Toisin sanoen pelkkä ammatillinen substanssi ei ole riittävää onnistuneen toipumisprosessin kannalta, vaan keskeiseen osaan nousee ammattilaisen läsnäolo ja kohtaaminen asiakkaan kanssa. Nämä yhdessä toimivat asiakkaan tukena, mutta ilman arvostuksen kokemisen tunnetta toipuminen ei tarinoista piirtyvän kuvan mukaan voi kunnolla alkaa.



Kuva 3. Eheyttävän valokuvauksen menetelmällä kuvattuja toipumiskokemuksia Helsingissä keväällä 2013 (valokuvaaja, kokemusasiantuntija Saila Turkka).

4 Lopuksi

Hanna Falk, Marjo Kurki

Tarinoiden teemat ja niiden kautta esille nousevat merkitykselliset asiat ovat hyvin samankaltaisia aiemmin tässä raportissa esitellyn recovery-ajattelun teemojen kanssa. Ammatilliseen apuun tarinoissa liitetyt merkitykselliset asiat ovat pitkälti samoja kuin mitä ammatillisen avun ja ammattilaisen toiminnan tulisi olla recovery-näkökulmasta. Tasavertainen kohtaaminen, yksilöllisyys ja yhteistyö nousivat tärkeimmiksi ammatilliseen apuun liitetyiksi asioiksi. Kuten kokemusasiantuntijoiden tarinoissa, recovery-ajattelussakin korostuvat ammattilaisten yksilölliset ominaisuudet sekä auttamissuhteen avoimuus, tasavertaisuus, luottamus ja rehellisyys sekä suhteen laatu, eivät tietyt ammatilliset menetelmät. Ammatilaisen tieto ei ole kuitenkaan merkityksetöntä. Sitä tarvitaan muun muassa eri hoitovaihtoehtojen tuntemisessa, ryhmien toiminnan ohjaamisessa sekä käsitteellisessä työskentelyssä ja palveluiden kehittämisessä. (Shepherd ym. 2008.) Tarinoiden kautta tarkasteltuna ammatillinen apu ei siis ole suinkaan turhaa, mutta sen painopisteet poikkeavat perinteisestä ammatillisesta ajattelusta.

Vertaistuki oli tarinoissa hyvin merkittävässä roolissa. Sillä oli toipumisen suhteen suuri merkitys sekä sisäisen kokemuksen että ulkoisen tuen kannalta. Vertaistuki on yhtäältä helpottanut omaa yksinäisyyden ja arvottomuuden tunnetta näyttämällä, että kirjoittaja onkin yksi muiden joukossa, ja toisaalta se on tarjonnut käytännön mallia ja tukea toipumisprosessissa. Ammatilaisille tämä antaa selkeän viestin siitä, että ammatilaisen avun ja ammatillisen hoidon lisäksi vertaistukeen tulee panostaa paljon mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitopoluissa. Vertaistuki ei näyttäytynyt sivuroolissa tai lisänä ammatillisen avun rinnalla vaan se sai kirjoittajien kuvaamissa kokemuksissa suurimman roolin menestyksellisen toipumisen prosessissa.

Kokemusasiantuntijakoulutukseen lähteminen näyttäytyi yleisesti tarinoissa merkittävänä siirtymänä kuntoutujan roolista toimijaksi. Kokemusasiantuntijakoulutuksen avulla on mahdollisuus vaikuttaa laajemmin mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten osallisuuden lisäämiseen palvelujärjestelmän eri osa-alueilla. Kansallisen Mieli 2009 -ohjelman väliarvioinnin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012) mukaan tehostettavia toimenpiteitä tulee suunnata mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ja kuntoutujien näkemysten ja kokemusten huomioimiseen silloin, kun palveluja suunnitellaan, arvioidaan ja kehitetään. Lisäksi tulevaisuudessa kokemusasiantuntijatoiminnan juurruttamisessa tulee painottaa kokemusasiantuntijoiden työmuotojen vakiinnuttamiseen ja eri toimijoiden yhteistyön vahvistamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tätä kehittämistyötä on tehty Mielen avain -hankkeessa vuodesta 2010 alkaen ja sen tuloksena mielenterveys- ja päihdeasiakkaan osallisuus on saanut konkreettisia muotoja Etelä-Suomen alueella.

Lähteet

- A- Kilttojen Liitto 2013: http://www.a-kilttojenliitto.fi/images/stories/PDF-tiedostot/Aineistopankki/Selmen_loppuraporttikannet_pieni (9.9.2013).
- Arminen, Ilkka 1998: *Therapeutic Interaction. A Study of Mutual Help in the Meetings of Alcoholics Anonymos*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies. Volume 45. Feugiam, conulputat aliquissi.
- Asiakasraati 2013: www.innokyla.fi/web/malli110706. (21.8.2013)
- Beresford, Peter 2003: *It's Our Lives. A short Theory of Knowledge, Distance and Experience*. London: OSP for Citizen Press in association with Shaping Our Lives.
- Campbell, Jean 1996: *Toward collaborative mental health outcomes systems*. *New Directions for Mental Health Services*, 71, 68-77.
- Couch, C.J 1986: *Elementary forms of social activity*. Teoksessa Saxton, S, Katovick, M, (toim.) *Studies in the symbolic interaction research annual: The Iowa's school Supplement 2 Part 2A*. London: JAI Press, 113-139.
- Hankkila, Kati (toim.) 2012: *Epävakaudesta elämään*. Prometheus Kustannus.
- Heikkilä, Hanna, Kukkanieni, Petteri, Tiihonen, Petra 2012: *Vertaistutkimus mahdollistaa kuulluksi tulemisen*. Suuntaaja 3/2012. Helsinki: Asumispalvelusäätiö Aspa, 14- 17.
- Helsinki 2013: www.hel.fi/hki/sote/fi/Uutiset/Asiakasosallisuus (21.8.2013)
- Hyväri, Susanna 2001: *Vallattomuudesta vastuuseen – Kokemuksen politiikan sankaritarinoita*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hyvärinen, Elisa, 2009: *Mielenterveyskuntoutujasta Kokemusasiantuntijaksi: Kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö.
- In Hatch J.A., Wisniewski R. (Ed.)1995: *Life history and narrative*. Falmer.London. 5 -23.
- Jankko, Terhi 2008: *Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksestä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa*. Tampereen yliopisto: Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.
- Kangas, Ilkka 2003: *Sairaana asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa*. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa, Kangas, Ilkka , Seppälä, Ullamaija (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Tietolipas 189. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 73-95.
- Kivipelto, Minna 2008: *Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin*. Stakes työpapereita 17/2008. www.julkari.fi/handle/10024/75668. (21.8.2013).
- Kokemuskoulutus 2013: www.kokemuskoulutus.fi/kokemuskoulutus (9.9.2013).
- Koski-Jännes, Anja , Jussila, Antti, Hänninen, Vilma 1998: *Miten riippuvuus voitetaan*. Helsinki: Otava.
- Koskisuus, Jari 2004: *Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Helsinki: Edita.
- Koskisuus, Jari, Narumo, Reija 2004: *Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa*. *Kuntoutus 3. Kuntoutussäätiö*, 17-23.
- Kulmala, Anna 2006: *Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta*. *Acta Universitatis Tamperensis 1148*. Tampere: Tampere University Press.
- Kuosmanen, Lauri, Rissanen, Päivi, Kurki, Marjo 2013: *Kokemusasiantuntijuus mielenterveys ja päihdepalveluissa*. *Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti Premissi*, 26-30.
- Kärkkäinen, Anne (toim.) 2009: *En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä*. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus.
- Laitila, Minna 2010: *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihde-työssä*. Fenomenografinen lähestymistapa. *Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 31*. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Martiskainen, Kirsi, Timoskainen, Kati 2011: *Vertaistukitoiminta, arjen kantava voima: Kokemustiedon ja asiantuntijatiedon kohtaaminen.. Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu: Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö*.
- McIntosh, James, McKeganey, Neil 2000: *Addicts' narratives of recovery from drug use: Constructing a non-addict identity*. *Social Science & Medicine 50*, 1501–1510.
- Mielen avain -hanke 2012: *Kokemusasiantuntijakoulutus. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuspilotti. Projektisuunnitelma*. www.mielenavain.fi.
- Mielenterveyden keskusliitto: www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/kasitteita/kokemusasiantuntijat/kokemustutkijat-ja-arvioijat/
- Mönkkönen, Kaarina 2002: *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena*. *Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Kuopion yliopiston julkaisuja: E, Yhteiskuntatieteet, no 94. Väitöskirja.
- Niemelä, Jorma 1999: *Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. Helsinki: Stakes.
- Nylund, Marianne 1996: *Suomalaisia oma-apuryhmiä*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena, Kotakari, Ulla, Nylund, Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Tampere: Vastapaino, 193-205.
- Oranen, Mikko 2013: *Osallisuus osaksi arkea*. Teoksessa Hastrup, Arja, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen, Johanna, Peltonen, Marjaana (toim.) *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämytyöstä pysyväksi toiminnaksi*. THL raportti 3/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Polkinghorne Donald, E. 1995: *Narrative configuration in qualitative analysis*.

- Prochaska, James O., DiClemente, Carlo C., Norcross, John C. 1992: In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47 (9), 1102–1114.
- Päihdetyöntekijöiden yhdistys 2013: www.paihdyontekijat-fi.directo.fi (9.9.2013).
- Ropponen, Mervi, 2011: Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Vaasan yliopisto: Pro gradu –tutkielma.
- Rostila, Ilmari 2001: Tavoitelähtöinen sosiaalityö Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. SoPhi 61. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Saaranen-Kauppinen, Anita, Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto, verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus (26.6.2013).
- Shepherd, Geoff, Boardman, Jed, Mike Slade 2008: *Making Recovery a Reality*. Sainsbury Centre for Mental Health, London. http://www.epshp.fi/files/5896/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf
- Socca 2013: www.socca.fi/kehittaminen/lastensuojelu/yhteistutkiminen_sosiaalityon_menetelmana (8.8.2013).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mielä 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:24. Helsinki 2012.
- Stop huumeille 2013: www.stophuumeille.fi/index.php/fattaluuta (9.9.2013)
- Tritter, Jonathan 2009: Vallankumous vai hidas muutos – Miten ymmärtää kansalaisten ja potilaiden osallistumista? (suom.) Koivusalo, Meri, Alanko, Anna. Teoksessa Koivusalo, Meri; Ollila, Eeva, Alanko, Anna (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Yliopistokustannus, 210-226. Alkuperäinen artikkeli teoksessa Tritter, Jonathan, Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva, Dorfman, Paul (toim.) 2009) *Globalisation, Markets and Healthcare Policy: Redrawing the Patient as Consumer*. London: Routledge.
- Trivedi, Premila, Wykes, Til 2002: From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research. *British Journal of Psychiatry*, 181, 468-472.
- Vanderplasschen, Wouter, Rapp, Richard C., Pearce, Steve, Vanderveelde, Stijn, Broekaert, Eric 2013: Mental Health, Recovery, and the Community. *The ScientificWorld Journal*.
- Young, Sharon L., Ensing, David S. 1999: Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22 (3), 1–28. http://med.monash.edu.au/spppm/research/southernenergy/mapcd/documents/exploring_recovery.pdf <https://koppa.jyu.fi/> (26.6.2013).
- http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/elamankulku/lapset-ja-perheet#Osallisuus_perheet (10.9.2013).
- http://www.verkkohaltuun.fi/kaikkien_kirjasto/osallisuudesta_ja_kokemusasiantuntijuudesta (10.9.2013).