

# 5 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijatoiminta on 2000-luvulla kehittynyt toimintamuoto, joka perustuu kansalais- ja järjestötoiminnan pohjalta syntyneisiin kokemuksiin erilaisista ongelmista ja niistä selviytymisestä. Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämistä on alettu kehittää myös julkisella sektorilla. Tässä luvussa tarkastellaan kokemusasiantuntijatoimintaa monesta eri näkökulmasta: kokemusasiantuntijaksi kasvaminen, toiminnan ja siihen liittyvän koulutuksen kehittäminen sekä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen sairaanhoitopiirin toiminnassa.

Kokemusasiantuntijatoiminnan rinnalla on tärkeä myös muistaa vertaistoiminnan jo vakiintuneet muodot. Vertaisryhmien toiminta alkoi AA-toimintana jo 1930-luvulla USA:ssa, ja ensimmäiset vertaisryhmät Suomessa aloittivat Suomessa 1940-luvulla. Vertaistoiminnan käsite on yleistynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen etenkin vammais-, potilas-, omais- sekä päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Vertaistoiminta viittaa toimintaan, jossa olennaista ovat samankaltaisessa tilanteessa elävien ja samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen tuki, apu ja kokemusten jako. Vertaistoiminnan muotoja ovat esimerkiksi ryhmät, yhteisöllinen toiminta sekä vapaamuotoinen yhteistoiminta. Vertaistoiminta voi olla myös kahdenkeskistä tukea.

## 5.1 Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä – kokemusasiantuntijan näkökulma

Päivi Rissanen

Mielen avain -hankkeessa kehitetty kokemusasiantuntijakoulutusmalli ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen vastasivat Kaste -ohjelman tavoitteisiin sekä Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ehdotukseen asiakkaan osallisuuden lisäämisestä sekä kokemusasiantuntijoiden ja vertaistojien ottamisesta mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2009; Partanen & Moring 2013). Tavoitteisiin pyrittiin järjestämällä kokemusasiantuntijakoulutuksia hankealueella, kehittämällä kokemusasiantuntijakoulutusmallia, osallistamalla kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen valtakunnallisesti sekä vaikuttamalla kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen esteisiin.

Tässä artikkelissa tarkastelen kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitystä, kokemusasiantuntijaksi kasvamista ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä kokemusasiantuntijan näkökulmasta (vrt. Marjo Kurjen artikkeli tässä julkaisussa). Käytän aineistona maaliskuussa 2014 Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneille tehtyä osallisuuskyselyä. Siinä kartoitettiin kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitystä, sisältöä, hyötyjä ja kehittämistarpeita sekä kokemusasiantuntijatehtävissä toimimista. Vastauksia saatiin 41 koulutetulta kokemusasiantuntijalta. Artikkelissa käyttämäni lainaukset ovat kokemusasiantuntijoiden vastauksia.

### Kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys

Mielen avain -hankkeessa kokemusasiantuntijaksi määriteltiin kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, joko sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai hänen läheisenään, ja jolla on halu auttaa muita tai kehittää palveluja kokemuksensa perusteella (STM 2009; Kuosmanen ym. 2013). Hankkeessa järjestettyjen kokemusasiantuntijakoulutusten (ks. tarkemmin Marjo Kurjen artikkeli) tavoitteena oli vahvistaa kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja tarjota valmiuksia toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä.

Tässä artikkelissa määrittelen osallisuuden palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymiseksi ja tunnustamiseksi niin, että sitä hyödynnetään palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (Laitila 2010). Tämän kaltaisen osallisuuden toteutuminen edellyttää palvelun käyttäjien näkökulmien ja kokemusten pitämistä arvokkaina ja pätevinä (Lester ym. 2006). Tällainen aito ja todellinen osallisuus on myös

voimaannuttavaa ja vaikuttaa monella tavalla ihmisten hyvinvointiin. Kokemusasiatuntijatoiminta perustuu samankaltaiseen ajattelutapaan. Palvelun käyttäjiä ei pidetä vain hoidon tai kuntoutuksen kohteina vaan aktiivisina toimijoina. Kokemusasiatuntijuuden kautta voidaan myös antaa ääni perinteisesti ”äänettömille” asiakasryhmille. (Rissanen 2015.)

Kokemusasiatuntijatoiminta voi hyödyttää kokemusasiatuntijaa itseään, toisia kuntoutujia, ammattiauttajia sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Ammattiauttajille toiminnan merkitys on siinä, että kokemusasiatuntijat voivat antaa ruohonjuuritason tietoa ja palautetta ammattilaisten työstä sekä haastaa arvioimaan ammatillisia toimintatapoja ja auttamismenetelmiä. Kuulemalla todellisiin kokemuksiin perustuvia tarinoita ammattiauttajat saavat tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta ja kuntoutujien arjesta. Tällöin he voivat ymmärtää entistä paremmin asiakassuhteisiin, palvelujen sisältöön, vuorovaikutukseen ja järjestelmän toimivuuteen kohdistuvia odotuksia sekä tarpeita. Lisäksi kokemusasiatuntijuus voi auttaa vahvistamaan asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta osana palvelujen yhteiskehittämistä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Kokemusasiatuntijan näkökulmasta kokemusasiatuntijuudessa on tärkeää mahdollisuus kääntää sairaus, ongelmat tai vaikeat kokemukset ja elämäntilanteet voimavaraksi. Kokemusasiatuntijaksi kouluttaminen tai kokemusasiatuntijatehtävissä toimiminen onkin monelle tärkeä vaihe kuntoutumisessa ja elämässä eteenpäin menemisessä. Se voi olla osa siirtymää avun vastaanottajasta sen antajaksi tai palvelujen kehittäjäksi. (Hietala & Rissanen 2015.) Kokemusasiatuntijana yksilö voi kokea olevansa taas hyödyllinen yhteiskunnan jäsen.

”Sairastuminen ja toipuminen saivat uutta arvoa ja merkitystä. Selviytymismuistot antoivat lisää rohkeutta ja itsetuntoa.”

”On ihanaa ajatella, että minua vielä tarvittaisiin ja voisin olla hyödyksi kokemusasiatuntijatoiminnassa.”

Kokemusasiatuntijuuden keskeinen viesti – toivo – voi muuttaa potilaan tai kuntoutujan identiteettiä. Lisäksi kokemusasiatuntija voi osoittaa toisille kuntoutujille, että toipuminen on mahdollista, kaikesta huolimatta jokaisella on jotain annettavaa, ja kokemustietoa tarvitaan sekä halutaan hyödyntää (Rissanen 2007; 2015). Kuten eräs kokemusasiatuntija totesi kokemusasiatuntijakoulutuksen merkityksestä itselleen ja elämälleen: ”Sain uskoa itseeni ja omiin mahdollisuuksiini. Jokin ovi avautui. Tulevaisuus näyttää valoisammalta. Tunnen meneväni kohti jotain hyvää.”

Kokemusasiatuntijuudessa yksilöä voimaannuttavaa on myös sen tuomat mahdollisuudet merkitykselliseen toimintaan. Se tarjoaa mahdollisuuden vaikuttaa, opiskella, kehittää itseään tai tehdä työtä. Potilaasta tai kuntoutujasta voi tulla aktiivinen toimija, kokemusasiatuntija, jonka kokemusta ja tietoa arvostetaan. Oleellista on toiminnan omatahtisuus ja vapaaehtoisuus (Hietala & Rissanen 2015). Tämänkaltainen osallisuus ja osallistuminen voi lisätä osallistujien uskoa itseensä, mahdollisuuksiinsa ja tulevaisuuteensa sekä vahvistaa itsetuntoa. Kokemusasiatuntijakoulutukseen osallistuminen on ”tuonut voimaa, valoa ja iloa omaan kuntoutumiseen ja on saanut lisää tieto-taitoa miten voi olla hyödyksi avuksi vielä itse toivuttuaan.”

Toiminta vaikuttaa myös kokemusasiatuntijan jokapäiväiseen elämään ja arkeen. Se voi tuoda siihen säännöllisyyttä, mielekästä sisältöä ja motivoivaa tekemistä. Kokemusasiatuntijatoiminta onkin muuttanut mielenterveyskuntoutuksen työtoiminnan perinteitä. Perinteinen käsillä tekeminen, askartelu tai käsityöt eivät yksinkertaisesti sovellu eivätkä motivoi kaikkia, ja palvelujärjestelmään tarvitaan erilaisia mahdollisuuksia toimia. (Rissanen 2015.)

”Kokemusasiatuntija koulutus on auttanut jäsentämään suunnitelmia tulevaisuuteni, työn ja koulutuksen suhteen.”

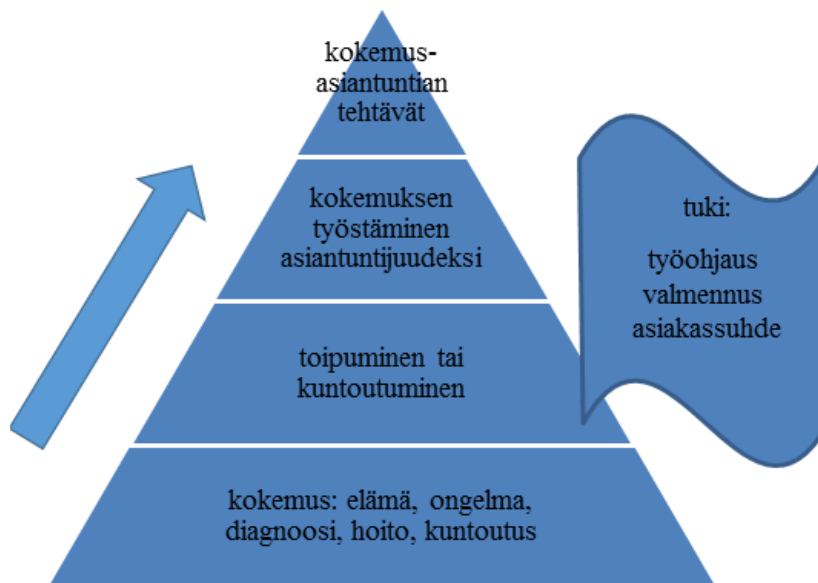
Kokemusasiatuntijat itse pitävät vertaistukea ja toistensa tarinoiden kuulemista tärkeänä ja hyödyllisenä. Mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten samankaltaisia asioita kokeneiden kanssa voi tuoda uudenlaisen kokemuksen ymmärtämisestä ja ymmärretyksi tulemisesta. Vertaisia kohtaamalla on mahdollista löytää uusia ihmissuhteita, ja vertaistuki voi vastata esimerkiksi psyykkiseen sairastumiseen usein liittyvään sosi-

aaliseen eristäytymiseen tai ihmissuhdeverkoston supistumiseen. (Rissanen 2015.) Toisten kokemusten kuuleminen voi lisätä valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana avaamalla uudenlaisia näkökulmia mielen-terveys- ja päihdeongelmiin.

”Erilaiset ihmiset ja tarinat avasivat omaa näkemystä ja kokemukset antoivat voimaa ja uskoa selviytymiseen niin läheisenä kuin kokemusasiantuntijanakin.”

### Kokemusasiantuntijaksi kasvaminen

Kokemusasiantuntijana toimiminen on sekä voimaannuttavaa että vaativaa ja haastavaa. Jo muutos potilaasta tai kuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi vaatii kypsyyttä ja tietoa (Lehto & Hietala-Paalamaa 2007). Se edellyttää jonkinlaista toipumis- tai kuntoutumisprosessia tai etäisyyttä vaikeista kokemuksista tai elämäntilanteesta (Jankko 2008; Hietala & Rissanen 2015). Kokemus on myös työstettävä asiantuntijuudeksi koulutuksen, valmennuksen, vertaistuen, mentoroinnin, itseopiskelun tai tehtävissä oppimisen kautta. Kokemusasiantuntijuus edellyttää siis kouluttautumista, reflektoitua tiedontuottamista, ajankohtaisten asioiden seuraamista, keskustelua, kokemusten jakamista toisten kuntoutujien, tutkijoiden ja palvelujen kehittäjien kanssa (Jankko 2008; Salo 2010) sekä jatkuvaa asioiden kyselemistä ja kyseenalaistamista (Rissanen 2015). Tehtävissä toimimisen rinnalla kokemusasiantuntijat tarvitsevat tukea, kuten esimerkiksi työohjausta, valmennusta tai asiakassuhteen (Hietala & Rissanen 2015). Kokemusasiantuntijuus myös kypsyy ja kehittyy samalla tavalla kuin asiantuntijuus yleensä. Olen hahmottanut tien kuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi kuvaksi (kuva 1).



**Kuva 1. Tie kokemusasiantuntijaksi**

Kokemusasiantuntijuus perustuu omakohtaiseen kokemukseen, mutta kokemusasiantuntijalla on oltava kyky reflektoida sitä ja taito välittää kokemustietoa eteenpäin. Hänen on osattava ottaa huomioon toimintaympäristö ja kussakin tilanteessa käytettävä kieli, mutta kyettävä säilyttämään oma näkökulmansa ja tuomaan se esiin tarkoituksenmukaisesti. Valmennuksen ja koulutuksen onkin tärkeä tarjota valmiuksia näiden vaatimusten kohtaamiseen. (Hietala & Rissanen 2015.) Osallisuuskyselyn vastausten perustella Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksissa tarjottu asiantuntijatieto ja saadut valmiudet olivat tärkeitä. Ne lisäsivät ymmärrystä mielen-terveys- ja päihdeongelmista, mikä taas auttaa kokemusasiantuntijaa ymmärtämään asioita ja ihmisiä entistä laajemmin.

”Luennot ja luennoitsijat ovat tarjonneet upeasti ammattilaisten näköaloja, josta on ollut hyötyä.”

Oma tarina on kokemusasiantuntijan tärkeä työkalu ja sen työstäminen kerrottavaan muotoon kuului kiinteästi Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusmalliin (Rissanen ym. 2012). Toisaalta tarinan kirjoittaminen on konkreettinen tapa työstää kokemusta asiantuntijuudeksi. Oman tarinan kertominen koetaan usein voimaannuttavana ja toivoa lisäävänä, mutta myös ahdistavana ja vaikeana (Rissanen 2015). Lisäksi oman tarinan pohtiminen ja kirjoittaminen voi tuoda uuden näkökulman omaan tai läheisten elämään.

”Oman tarinan läpikäyminen ja käsittely olikin isompi ja vaikuttavampi homma kun olin luullut, mutta antoi paljon itselle, ajatuksia, huomioita, jäsentelyä omasta elämästä ja olemisesta.”

### **Kokemusasiantuntija ja sosiaaliturvajärjestelmä**

Kokemusasiantuntijatoiminnan on havaittu tukevan osallistujien hyvinvointia ja kuntoutumista, minkä lisäksi sillä on yhteiskunnallista merkitystä. Esimerkiksi moni Mielen avain -hankkeessa koulutetuista kokemusasiantuntijoista on aloittanut tai jatkanut ammatillisia opintoja tai palannut takaisin työelämään pitkänkin työttömyyden, sairausloman, kuntoutustuella tai eläkkeellä olemisen jälkeen. Kokemusasiantuntijatoiminta reittinä takaisin työelämään liittyy ajankohtaiseen keskusteluun osatyökykyisyyden hyödyntämisestä ja työurien pidentämisestä (Rissanen 2015).

Kokemusasiantuntijoiden työkyky ja heidän suhteensa niin sanottuihin tavallisiin työmarkkinoihin vaihtelee. Kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla välivaihe, jonka aikana yksilö parantaa mahdollisuuksiinsa ja valmiuksiaan palata työelämään tai aloittaa ammatilliset opinnot. Kokemusasiantuntijatoiminta tukee työkykyä, sillä se voi auttaa arvioimaan, löytämään ja vahvistamaan omia voimavaroja, tarjoaa uusia työllistymismahdollisuuksia sekä vahvistaa verkostoja. Toisaalta kokemusasiantuntijuudesta voi tulla pitkäaikainen ja pysyvä osa arkea, jolloin yksilö toimii erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä vointinsa ja jaksamisensa mukaan, vaikkei aio tai jaksaa palata esimerkiksi kokopäiväiseen palkkatyöhön. Tällöin kokemusasiantuntijatoiminta tarkoittaa toimintakyvyn ylläpitämistä. Se tuo sisältöä ja merkitystä arkeen sekä antaa arvokkaan lisän sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan. Kokemusasiantuntijan pääasiallinen toimeentulo koostuu usein erilaisista sosiaaliturvaetuuksista ja kokemusasiantuntijatehtävistä saadut ansiot ovat täydentävää tai lisätuloa. (Hietala & Rissanen 2015.)

Haasteena ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittymisen haasteena – ja jopa esteenä – on ollut jäykkä sosiaaliturvajärjestelmä, erityisesti sosiaaliturvaetuuksien ja palkkatulojen yhteensovittaminen. Suhteellisenkin pienet palkkiot ovat voineet vaarantaa tai pienentää kokemusasiantuntijan perustoimeentulon tai kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuminen on kyseenalaistanut osallistujan oikeuden työttömyysturvaan. Mielen avain -hankkeessa pyrittiin vastaamaan näihin haasteisiin sekä Mieli 2009 -suunnitelman väliraportissa (STM 2012) esitettyihin erityisesti tehostettaviin toimenpiteisiin vaikuttamalla paikallisella ja valtakunnallisella tasolla. Hankkeen työntekijät olivat esimerkiksi yhteydessä paikallisiin viranomaisiin ja kirjoittivat lausuntoja. Lisäksi Mielen avain -hankkeen, Kuntoutussäätiön ja Mielenterveyden keskusliiton yhteistyönä laadittiin opas kokemusasiantuntijatoiminnasta (Hietala & Rissanen 2015). Oppaassa kuvataan pääasiassa julkisella sektorilla sekä päihde- ja mielenterveys kentällä tapahtuvan kokemusasiantuntijatoiminnan lähtökohtia, kokemusasiantuntijakoulutusta, erilaisia työtehtäviä ja korvauskäytäntöjä sekä niiden suhdetta sosiaaliturvaetuuksiin.

Voi todeta, että olisi tarvetta luoda entistä joustavampi ja oikeudenmukaisempi palkkioiden ja sosiaaliturvaetuuksien yhteensovittamisen malli. Se mahdollistaisi kokemusasiantuntijoiden osatyökyvyn ja heidän tietonsa hyödyntämisen sekä parantaisi kokemusasiantuntijoiden todellista osallistumista ja osallisuutta yhteiskuntaan.

## Kokemusasiantuntijatoiminnan haasteet ja tulevaisuus

Vaikka valtakunnallisissa suosituksissa ja useissa tutkimuksissa on korostettu palvelujen käyttäjien osallisuutta sekä nostettu esiin kokemusasiantuntijuuden merkitys osana mielenterveys- ja päihdetyön toimintaa (Kuosmanen 2009; STM 2009; Laitila 2010), niin tutkimus- ja kehittämistyössä sekä palvelujen suunnittelussa heillä on pitkään ollut marginaalinen asema (Rantanen & Toikko 2006; STM 2012). Mielen avain -hankkeessa on kuitenkin havaittu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhä enemmän alettu pohtia sitä, missä ja miten kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä voidaan hyödyntää, minkälaista osaamista ja valmiuksia kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää sekä kuinka ammattilaiset voisivat omaksua palvelun käyttäjiä ja kansalaisia osallistavia menetelmiä työhönsä.

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen haasteena on se, että palvelun käyttäjien ja ammattiauttajien yhteistyön tekemisestä puuttuvat rakenteet ja perinteet erityisesti julkisella sektorilla sekä terveydenhuollossa. Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen roolit yhteistyössä ovat edelleen määrittelemättä ja epäselviä. Toiminnan vakiintumattomuus tuo omat ongelmansa myös hyvien käytäntöjen juurruttamiseen ja kokemusasiantuntijoiden tukemiseen. Erityisesti tarvitaan työnohjausta, jatkokoulusta, kokemusasiantuntijan roolien, vastuukysymysten, vakuutusturvan, palkkioiden maksamisen ja toiminnan puitteiden selventämistä (Hietala & Rissanen 2015).

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen palvelujen toteuttamiseen, suunnitteluun ja arviointiin asettaa haasteita ammattiauttajille ja työkäytännöille. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tasavertainen yhteistyö edellyttää toiminnan tavoitteiden ja sisältöjen määrittelemistä yhdessä, yhteisten pelisääntöjen pohjalta. Kaikilla osapuolilla on oltava valmius toimia senkaltaisessa yhteistyössä, missä palvelun käyttäjät voivat tuoda esiin uusia ja erilaisia näkemyksiä palveluiden tarkoituksesta ja työn tavoitteista.

Haasteista huolimatta kokemusasiantuntijuus voi avata uusia toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan, tutkimukseen ja kehittämiseen. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen soveltuu esimerkiksi kehittämistyöhön, jossa suunnitellaan palveluja tai arvioidaan niiden toimivuutta ja tuloksellisuutta. Se tuo palvelun käyttäjien äänen ja kokemukset tutkimus- ja kehittämistyön prosessiin. Toisaalta kokemusasiantuntijoiden, ammattiauttajien ja tutkijoiden yhteistyössä tekemässä tutkimuksessa on mahdollista yhdistää erilaisia asiantuntijarooleja. Kokemusasiantuntijoiden kokemukset ja näkemykset voivat auttaa muotoilemaan uusia ja arvokkaita tutkimuskysymyksiä. Ammattiauttajat voivat selvittää ammatillisen toiminnan sääntöjä ja käytäntöjä. Tutkijat taas saavat mahdollisuuden löytää uusia tutkimuksen lähetystapoja ja käytäntöjä perinteisesti tutkimuskohteen rooliin jääneiden toimijoiden kanssa. Kuten muussakin sosiaalisessa toiminnassa tasavertainen vuorovaikutus luo parhaan mahdollisen perustan tutkimuskäytäntöjen arviointiin ja kehittämiseen. (Hyväri & Rissanen 2014.)

Kokemusasiantuntijuus näyttää hyödyttävän toiminnan kaikkia osapuolia sekä palvelujärjestelmää. Ammattilaisten ymmärryksen lisääntyminen parantaa asiakastyön laatua, lisää heidän työtyytyväisyyttään ja palvelujen asiakaslähtöisyyttä (Simpson & House 2003). Useissa maissa, kuten esimerkiksi Australiassa, Kanadassa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa ja USA:ssa on käytetty vertaistyöntekijöitä koulutuksessa ja palvelujen arvioinnissa jo kauan. Tämän on todettu vähentäneen sairaalahoitojen tarvetta, mielenterveyspalvelujen käyttöä ja psyykkistä kärsimystä, lisänneen elämänlaatua, työllisyyttä ja olevan kustannustehokasta. Vertaistyöntekijöiden osallistuminen vähentää myös kuntoutujiin kohdistuvaa stigmaa, sillä se osoittaa heidän voivan tuoda panoksensa palvelujärjestelmän toimintaan. (Peters 2010.)

Asiakastyössä ja palvelujärjestelmässä voidaan hyödyntää myös ammattilaisilla olevaa kokemusasiantuntijuutta. Se voi perustua työntekijän kokemukseen omasta sairaudesta, ongelmasta, palveluiden käyttämisestä, läheisenä olemisesta tai työstä. Erityisesti päihdetyössä ammattilaisten omakohtaiset kokemukset ovat saaneet merkittävän aseman osana asiantuntijuutta (Andersson ym. 2011).

Mielen avain -hankkeen varsinainen toiminta on päättynyt, mutta se jatkuu monella taholla. Ainakin Keski-Uudenmaan a-pajaverkosto, A-klinikkasäätiön Verkottaja -hanke ja KoKoA -koulutetut kokemusasiantuntijat ry. jatkavat osaltaan Mielen avain -hankkeessa aloitettua työtä. Kokemusasiantuntijatoiminta on myös alkanut juurtua hankealueen kuntiin ja sairaanhoitopiireihin. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliset oppilaitokset ovat jatkaneet aktiivista yhteistyötä pohtiessaan mahdollisuuksia toteuttaa kokemusasiantuntijakoulutusta yhdessä eri toimijoiden kanssa. Tämän hetkisten myönteisten kokemusten pe-

rusteella voi ennustaa, että kokemusasiantuntijatoiminta tulee laajenemaan erilaisiin kohde-, ammatti- ja väestöryhmiin. Lisäksi erilaiset yhteistyökuviot tulevat vakiintumaan ja tulevaisuudessa kokemusasiantuntijat toimivat entistä enemmän ammattilaisten rinnalla.

## Lähteet

- Andersson, Maarit & Pirttijärvi, Eero & Rajamäki, Matti: Kokemusasiantuntijuudesta päihdetyössä. Julkaisussa Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Toimeenpanosta käytännöön 2010. Raportti 6. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011: 69–73.
- Heikkilä, Matti & Julkunen, Ilse: Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Finland: STAKES, 2003.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi: Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi: Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy, 2015.
- Jankko, Terhi: Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksestä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma (julkaisematon), 2008.
- Kuosmanen, Lauri: Personal Liberty in Psychiatric Care - Towards Service User Involvement. *Annales Universitatis Turkuensis D* 841, 2009.
- Laitila, Minna: Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 31, 2010.
- Lehto, Markku & Hietala-Paalasmaa, Outi [verkkodokumentti]: Kuntoutuja asiantuntijakoulutus. Teoksessa Hietala-Paalasmaa, Outi; Narumo, Reija; Yrttiäho, Kaiju (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa: TRIO -projektin arviointi- ja loppuraportti. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 2007: 91–106. [Haettu 20.4.2012] [http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/6b538c736c53930ab9bd3c35e22783f2/1399825850/application/pdf/10768/Trio\\_raportti2007.pdf](http://mtkl-fi-bin.directo.fi/@Bin/6b538c736c53930ab9bd3c35e22783f2/1399825850/application/pdf/10768/Trio_raportti2007.pdf).
- Lester, Helen; Tait, Lynda; England, Elisabeth & Tritter, Jonathan: Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *British Journal of General Practice*, June, 2006: 415–422.
- Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Peters, Janet: Walk the walk and talk the talk: A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries (International Initiative for Mental Health Leaders). New Zealand: Te Pou, National Centre for Research, Information and Workforce Development 2010.
- Rantanen, Teemu & Toikko, Timo: Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. *Janus* 14 (2006):4, 403–410.
- Rissanen, Päivi (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Rissanen Päivi: Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirjan käsikirjoitus 2015.
- Rissanen, Päivi; Sinkkonen, Niina & Kurki, Marjo: Kokemusasiantuntijakoulutus Mielen avain -hankkeessa. Teoksessa Lepistö, Päivi & Kuosmanen, Lauri & Partanen, Airi & Moring, Juha (toim.) Parempaan palvelun avaimia: Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain -hankkeessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012: 14–16.
- Salo, Markku: Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina: ITHACA -hankkeen Suomen raportti. Raportti 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Simpson, Emma L. & House, Allan O.: User and carer involvement in mental health services: from rhetoric to science. *British Journal of Psychiatry* 183 (2003), 89–91.
- STM 2009: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.
- STM 2012: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015: Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.

## 5.2 Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä Mielen avain -hankkeessa

Marjo Kurki

### Mielen avain – hanke

Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain on Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -ohjelmaan perustuva hanke. Sen päätavoitteena on ollut parantaa eteläsuomalaisten mielenterveyttä ja päihhteettömyyttä sekä parantaa niiden ihmisten avunsaantia, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Hanke toimi vuosina 2010–2015 ja hankealueena oli Uusimaa, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala, joiden väestöpohja on 1 800 000.

Mielen avain -hanke toteutti Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (STM 2009) toimeenpanoa. Yhtenä neljästä Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteesta on asiakkaan aseman vahvistaminen ja sen osana on ehdotus kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisesta palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Mielen avain -hankkeessa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden osallisuutta vahvistettiin erityisesti kokemusasiantuntijatoiminnan avulla. Tältä pohjalta hankkeessa kehitettiin kokemusasiantuntijakoulutusmalli, joka mahdollisti kokemusasiantuntijatoiminnan leviämisen ja juurtumisen mielenterveys- ja päihdetyön erilaisissa toimintaympäristöissä.

Neljän vuoden aikana Mielen avain -hanke järjesti seitsemän kokemusasiantuntijakoulutusta ja koulutti Etelä-Suomen alueella 84 kokemusasiantuntijaa. Koulutuksia järjestettiin Helsingissä, Lohjalla, Raaseporissa, Kouvolassa, Porvoossa ja Lappeenrannassa, ja niiden yhteistyökumppanit vaihtelivat alueellisten tarpeiden mukaan. Esimerkiksi Lohjalla mukana toimijoina olivat Laurea AMK ja alueellinen mielenterveysyhdistys, ja Raaseporin koulutus oli ruotsinkielinen ja toteutettiin yhteistyössä ammatillisen aikuisoppilaitos Axxellin ja klubitalo Fontanan kanssa. Kaikki koulutukset palvelivat kutakin lähialuetta, mutta ensimmäinen pilottikoulutus oli suunnattu koko hankealueelle.

Kokemusasiantuntijakoulutus ei ole uutta Suomessa, sillä kokemusasiantuntijoita on koulutettu Suomessa jo 2000-luvun alusta alkaen. Mielenterveystyön kentällä koulutusmalleja ja järjestäjiä on ollut monia, kuten Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskus, Välittäjä 2013 ja Pohjanmaa -hankkeet, Mielenterveyden keskusliitto ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry. (Nordling & Hätönen 2013.) Lisäksi Mielen avain -hanke kehitti kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisen täydennyskoulutuksen, jota on toteutettu kaksi kertaa yhteistyössä A-klinikkasäätiön kanssa.

Mielen avain -hankkeessa kokemusasiantuntijakoulutukselle määriteltiin eritasoisia tavoitteita. Päätaavoitteena oli antaa koulutukseen osallistujille valmiuksia toimia kokemusasiantuntijoina erilaisissa tehtävissä sekä toimia yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa palveluiden kehittämisessä, toteuttamisessa, arvioimisessa ja suunnittelemisessa. Kokemusasiantuntijat voivat toimia erilaisissa rooleissa esimerkiksi vertaisryhmien ohjaajina, kokemuskouluttajina, tukihenkilöinä ja moniammatillisten työryhmien jäseninä. (Falk ym. 2013.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan ja -koulutuksen laajempaan tavoitteena oli vaikuttaa asenteisiin levittämällä oikeanlaista ja realistista tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja siitä, mitä tarkoittaa niiden kanssa eläminen sekä hoito- ja kuntoutumiskokemuksista. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuu yhteiskunnassamme vielä tänäkin päivänä valitettavan paljon negatiivisia asenteita ja stigmaa. Ihmisillä on mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä pelkoja ja vääriä uskomuksia sekä tietämättömyyttä. Asenteita on myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla sekä kokemusasiantuntijakoulutusten osallistujilla. Asenteet ilmenevät esimerkiksi asiakkaan oikeuksien tai mielipiteiden vähättelynä, tai tavassa, jolla heistä puhutaan, tai palveluiden saamisessa.

## Kokemusasiantuntijakoulutusmalli

Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen perustuu ajatukseen, että yksilö tarvitsee omakohtaisen kokemuksen rinnalle tietoja, taitoja ja valmiuksia, jotta hän voi toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä. Koulutus nähdään tärkeänä, sillä kokemusasiantuntijana toimiminen on vaativaa, ja siten teoriatieto on hyödyllistä kokemustiedon rinnalla. Kokemusasiantuntijakoulutus ei ole ammattitutkinto, mutta osa koulutuksen käyneistä on hakeutunut myöhemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen koulutukseen. Mielen avain -hankkeen kehittämä kokemusasiantuntijakoulutusmalli pohjautuu Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen sekä Pohjanmaa- ja Välittäjä-hankkeiden kokemusasiantuntijakoulutusten hyviin käytäntöihin.

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteet:

- Antaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa
- Lisätä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien ihmisten sekä heidän omaistensa osallisuutta
- Tukea ja vahvistaa mielenterveys- ja päihdeongelmista toipuvien ihmisten kuntoutumisprossia
- Vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä negatiivisia asenteita ja leimautumista

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutus rakentui neljästä erillisestä koulutusmoduulista (taulukko 1). Koulutuksen kesto oli noin kahdeksan kuukautta siten, että jokainen moduuli oli kestoltaan noin kaksi kuukautta. Koulutus toteutettiin kerran viikossa ja se kesti kerrallaan noin neljä tuntia. Teorialuentojen lisäksi koulutuskerroilla oli ryhmän jäsenten omien tarinoiden esityksiä. Kouluttajina toimivat terveydenhuoltoalan ammattilainen ja vertaisohjaaja. Vierailivat luennoitsijat tulivat pääasiassa Mielen avain -hankkeesta.

**Taulukko 1. Mielen avain -hankkeen moduulimuotoinen kokemusasiantuntijakoulutus**

Moduuli	Sisältö
Moduuli 1. Mitä on kokemusasiantuntijuus?	Kokemusasiantuntijuuteen ja kokemusasiantuntijatehtäviin perehtyminen Oman tarinan kertomiseen perehtyminen
Moduuli 2. Tietoa kokemuksen rinnalle	Kokemusasiantuntijatoiminnassa tarvittavan tiedon kartuttaminen Asiantuntijaluentoja eri aiheista mm. mielenterveys- ja päihdetyö, sosiaalilainsäädännön perusteet ja kuntoutujan oikeudet, mielenterveys- ja päihdeongelmat, hoito- ja kuntoutusjärjestelmä, kehityspsykologia
Moduuli 3. Minä kokemusasiantuntijana	Omien valmiuksien ja tavoitteiden selkiyttäminen ja työstäminen Oman elämäntarinan työstämiseen ja kertomiseen valmistautuminen
Moduuli 4. Kokemusasiantuntijuus käytännössä	Verkostoituminen oman alueen toimijoiden kanssa Kokemusasiantuntijatehtävissä toimimisen harjoittelu



Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen ja juurtumisen tueksi perustettiin Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen ohjausryhmä. Sen asiantuntijajäsenet laativat vuonna 2015 kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset, jotka linjaavat Mielen avain -hankkeessa tehdyn kehittämissuunnitelman pohjalta koulutuksen keskeiset periaatteet ja hyvät käytännöt (Rissanen ym. 2015). Alla on tiivistettyinä keskeinen sisältö Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen suosituksista.

- Kokemusasiantuntijakoulutuksen yhteinen lähtötilanne ja näkemys
- Kokemusasiantuntijakoulutus on yksilökohtainen prosessi, jossa tuetaan yksilön omien tavoitteiden muodostumista ja aktiivista toimijuutta. Lähtökohtana on uudenlainen tapa ajatella, joka sisältää käsityksen perinteistä poikkeavista työntekijän ja asiakkaan rooleista. Valta-asetelmien kyseenalaistaminen, voimaantumisen kokemus, osallisuus ja tasavertaisuus ovat keskeisiä koulutuksessa.
- Kokemusasiantuntija-ammattilainen -työpari toteuttavat koulutuksen. Työparityöskentelyn tulee perustua aitoon yhteistyöhön ja tasavertaisuuteen. Näin kumpikin osapuoli tuo työskentelyyn oman asiantuntumuksensa ja samalla osallistujille mallinnetaan uudenlainen työtap.
- Hakuprosessi ja valintakriteerit laaditaan siten, että ne ovat avoimet ja selkeät. Koko hakuprosessin ajan noudatetaan sensitiivisyyttä. Keskeistä on selvittää hakijan motivaatio ja halu toimia ryhmässä. Diagnoosien kysyminen ei ole tarkoituksenmukaista, koska koulutuksessa halutaan pois sairauskeskeisyydestä ja vanhoista valta-asetelmista. Haastattelussa pyritään dialogiseen keskusteluun, jossa yhdessä rakennetaan ymmärrystä siitä, miten hakija hyötyisi koulutuksesta.
- Ryhmän rakenne ja koko kannattaa muodostaa mahdollisimman heterogeeniseksi siten, että se koostuu eri-ikäisistä mielenterveys- ja päihdekuntoutujista sekä heidän läheisistään. Tämä lisää ryhmän kokemustietoa, mahdollistaa näkökulmien laajentamisen, vähentäen samalla ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita.
- Koulutuksen aloitusvaiheessa laaditaan arvot ja säännöt yhdessä, ja niitä konkretisoidaan käytännössä. Ohjaajien tulee osoittaa toiminnallaan, että sovitusta säännöistä pidetään kiinni. Ryhmässä noudatetaan tasavertaista vuorovaikutusta ja toisten kunnioittamista. Luottamuksellisuuden merkityksestä korostetaan koko koulutuksen ajan.
- Koulutussuunnitelma ja koulutuksen rakenne suunnitellaan etukäteen. Suunnitelmaan jätetään väljyyttä, jotta sisältöä voidaan muokata ryhmän palautteen ja tarpeiden mukaisesti. Koulutuksen aikana tehdään yhteistyötä eri tahojen, kuten oppilaitosten, kuntasektorin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.
- Koulutuksen sisällön tulee olla korkeatasoista ja ajankohtaista sekä monipuolisesti ja kriittisesti arvioitua. Sisällön tulee vastata sitä mielenterveysalan kenttää, jossa kokemusasiantuntijat tulevat työskentelemään.
- Opetusmenetelminä käytetään vuorovaikutuksellisia teorialuentoja, oman tarinan työstämistä ja käytännön harjoitteita. Koulutuksen aikana voidaan järjestää erilaisia kehittämis- tai koulutuspäiviä edellä mainittujen verkostojen kanssa. Koulutuksessa on tärkeä korostaa kokemuksellisuuden merkitystä. Koulutuksen osallistujissa herättämistä ajatuksista tulee keskustella avoimesti koko koulutusprosessin ajan.
- Oman tarinan kertominen kuuluu usein kokemusasiantuntijan tehtäviin. Tarina on kokemusasiantuntijatoiminnassa tärkeä työkalu. Osallistujille on tärkeä avata tarinan kertomisen merkitystä ja sen teoreettista viitekehystä. Oman tarinan kertominen tarkoittaa, että kokemusasiantuntija kertoo omakohtaisen kokemuksensa siitä, millaista on olla ja elää psyykkisen sairauden ja/tai päihdeongelman kanssa tai niistä kärsivän läheisenä. Tarinoiden kautta on mahdollista löytää yhteinen kieli, lisätä ymmärrystä ja tietoa, tuoda inhimillisyyttä sekä nostaa esiin konkreettisia asioita, jotka vaikuttavat jaksamiseen tai selviämiseen.
- Pedagoginen ote varmistetaan. Koulutuksen vieraileville kouluttajille kerrotaan etukäteen osallistujien toiveista liittyen päivän teemaan ja tarkennetaan dialogisuuden merkitystä. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa tulee tarjota korkeatasoista ja ajantasaista asiantuntijatietaa ja tutkimustietoa.
- Koulutuksen päättäminen ja määräaikaisuus on tärkeä tuoda esiin alusta alkaen. Koska koulutuksessa käsitellään ja jaetaan vaikeita, henkilökohtaisia asioita, voi koulutus olla osallistujille ajoittain rankka. Tällöin ryhmän vertaistuellinen voima kannattelee ja antaa toivoa. Ryhmän muodostama tuki sekä kou-

lutuksen aikana koettu voimaantumisen tekevät koulutuksesta ja ryhmästä osallistujille merkityksellisen, ja näin ryhmästä luopuminenkin voi olla raskasta.

- Arviointia hyödynnetään kehittämistyössä. Jatkuvan ja systemaattisen palautteen kerääminen koulutukseen osallistujilta on tärkeää, jotta koulutusta voidaan kehittää ja muuttaa tarvittaessa.

### Kokemusasiiantuntijatoiminnan leviäminen

Mielen avain -hankkeen kokemukset kokemusasiiantuntijatoiminnan leviämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisiin toimintaympäristöihin ovat olleet erittäin myönteiset. Koulutetut kokemusasiiantuntijat, jotka ovat toimineet paikallisesti aktiivisesti, ovat saaneet melko monipuolisesti erilaisia tehtäviä. Toisaalta on hyvä muistaa, että kaikkien koulutukseen osallistuneiden tavoitteena ei ollut suuntautua erilaisiin kokemusasiiantuntijatehtäviin, vaan koulutus on saattanut palvella enemmän omaa kuntoutumisprosessia.

Kokemusasiiantuntijatoimintaan liittyvät palkkiokäytännöt ovat puhuttaneet paljon toiminnan leviämisen myötä. Suomessa palkkiokäytännöt ovat vakiintumattomat ja sen vuoksi suositusten tarve oli suuri erityisesti hankkeen alkuaikoina. Mielen avain -hankkeessa lähtökohtana oli, että kokemusasiiantuntijatyöstä maksetaan palkkio. Palkkiokäytäntöön tehtiin suositukset, joiden mukaan toimittiin hankkeen sisällä. Kokemusasiiantuntijatoiminnan leviämisen kannalta olisikin tärkeä sopia palkkiokäytännöistä, joita kokemusasiiantuntijoille maksetaan eri tehtävistä. Se edesauttaisi toiminnan leviämistä ja juurtumista paikallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin.

Mielen avain -hankkeen arviointitulokset osoittivat, että koulutukseen osallistuneet kokivat oman mielen hyvinvointinsa muuttuneen positiiviseen suuntaan. Suurin muutos tapahtui itsensä hyödylliseksi kokemisessa. (Sinkkonen 2014.) Valtakunnallisen selvityksen mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää kokemusasiiantuntijakoulutukseen osallistuneiden tukemiseen koulutuksen jälkeen. Systemaattisen tuen tarjoaminen koulutetuille kokemusasiiantuntijoille mahdollistaisi paremmin kokemusasiiantuntijoiden laajemman käytön erilaisissa tehtävissä ja siten kokemusasiiantuntijatoiminnan juurtumisen osaksi mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää. (Nordling & Hätönen 2013.)

Mielen avain -hankkeen kehittämistyössä linjattiin, että kokemusasiiantuntijakoulutus antaa valmiuksia toimia kokemusasiiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Hankkeessa puhuttiin koulutetuista kokemusasiiantuntijoista. On kuitenkin muistettava, että koulutus ei kuitenkaan ole edellytys kokemusasiiantuntijana toimimisessa tai toiminnan leviämisessä, vaan oleellista on kokemuksellisuus ja motivaatio toimia kokemusasiiantuntijana.

Kokemusasiiantuntijan tehtäviä ovat esimerkiksi:

- ryhmänohjaaja vertaisryhmässä tai työntekijän työparina
- kokemuskouluttaja oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa
- palvelujen kehittäjä ohjausryhmissä, työryhmissä, suunnittelu- ja kehittämisryhmissä
- kokemusrarvioija tutkimushankkeissa
- vertaisvastaanotto
- tiedottaja antamalla haastatteluja medioihin tai toimittamalla lehteä tai radio-ohjelmaa tai toimimalla sosiaalisessa mediassa

### Päihdetyön vertaisvastaanottotoiminta

Yksi innovatiivinen esimerkki Mielen avain -hankkeen koulutettujen kokemusasiiantuntijoiden työstä on vertaisvastaanotto terveysasemalla (Vantaalla ja Helsingissä) ja päihdekllinikalla (Lohja ja Porvoo). Vertaisvastaanottoa pitävällä koulutetulla kokemusasiiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmista joko niitä sairastavana tai niistä toipuneena ja palveluita käyttäneenä. Vertaisvastaanottotoiminnan tavoitteena on madaltaa päihdeongelmaisten ja heidän omaistensa kynnystä hakea apua ja tukea. Kokemusasiiantuntija tukee päihdeongelmasta eroon haluavaa, motivoi asiakasta kohti omaehtoista toipumista ja lisää uskoa toipumiseen kuuntelemalla sekä keskustelemalla luottamuksellisesti asiakkaan kanssa. Tarvittaessa kokemusasiiantuntija voi auttaa asiakasta päihdepalveluihin hakeutumisessa. Asiakas saa vastaanotolla kokemusasiiantuntijalta konkreettista tietoa päihdepalveluista sekä vertaistukea tarjoavista yhdistyksistä ja erilaisista keskustelu- ja harrastusryhmistä.

## Jatkokoulutus

Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan jalkauttaa ja juurruttaa paikallisesti kouluttamalla kokemusasiantuntijoita ja ammattilaisilla yhdessä. Päihde- ja mielenterveystyön yhteiskehittäminen -valmennus toteutettiin kaksi kertaa yhteistyössä Mielen avain -hankkeen, A-klinikkasäätiön Verkottaja 2013–2016 – Päihde- ja mielenterveystyön kokemusta, vertaisuutta ja ammattiapua -projektin (RAY) sekä Koulutetut kokemusasiantuntijat KokoA ry:n kanssa. Valmennuksen tavoitteena oli vahvistaa asiakas- ja potilastyön ymmärrystä ja osaamista sekä valmiuksia toteuttaa ammattilais- ja kokemustaustaisten toimijoiden yhteistyötä jaetun asiantuntijuuden periaatteella. Yhteiskehittämisen valmennuksen kohderyhmänä oli sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstö ja koulutetut kokemusasiantuntijat ja vertaistyön toimijat.

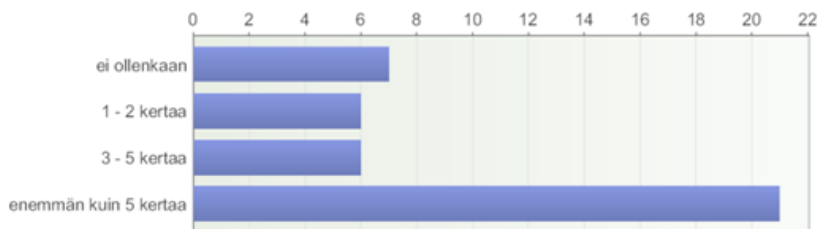
Valmennuskokonaisuus (4 op) sisälsi kuusi teemaseminaaripäivää, jotka käsittelivät motivoivaa kohtaamista ihmissuhdetyössä, suhde- ja verkostolähtöistä palvelunohjausta sekä hoitoryhmän ohjaamista. Lisäksi koulutus sisälsi etätehtäviä, itsenäistä opiskelua ja käytännön soveltavaa yhteiskehittämistyöskentelyä omassa toimintaympäristössä.

## Arviointituloksia kokemusasiantuntijana toimimisesta

Mielen avain -hankkeessa kartoitettiin keväällä 2014 koulutetuilta kokemusasiantuntijoilta (N=63) 1–1½ vuotta koulutuksen jälkeen tehtävien määrää ja kokemuksia kokemusasiantuntijana toimimisesta. Kyselyyn vastanneet olivat käyneet koulutuksen Helsingissä, Porvoossa, Kouvolassa tai Raaseporissa. Kyselyyn vastasi 67 prosenttia (n=43) koulutetuista kokemusasiantuntijoista.

Tehtävien määrää kartoitettaessa hieman yli puolet (53 %) raportoi toimineensa kokemusasiantuntijana yli viisi kertaa. Vajaa viidennes (18 %) ei ollut toiminut ollenkaan. Moni toivoi, että kokemusasiantuntijatoiminta ja siihen liittyvät käytännöt olisivat olleet paremmin levinneitä oman kunnan alueella. Eräs kokemusasiantuntija kuvasi tyytymättömyyttään tehtävien määrään: ”Olen työtön ja halu auttaa muita on kova. Esimerkiksi kouluihin yläasteelle ja lukioon pitäisi päästä puhumaan nuorille ajoissa ja katkoille ym. tarveta meille on mutta en tajua kunnan ja muiden tahojen haluttomuutta.”

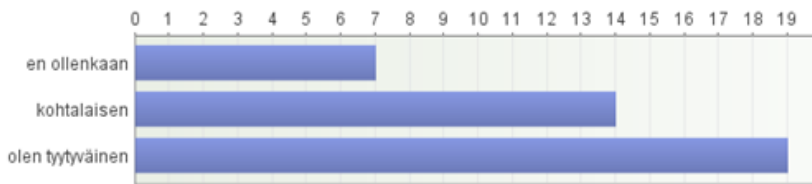
Kuinka monta kertaa olet toiminut kokemusasiantuntijana?



**Kuvio 1. Kokemusasiantuntijatehtävien määrä**

Kysyttäessä olivatko kokemusasiantuntijat olleet tyytyväisiä tehtävien määrään lähes puolet (47 %) vastaajista oli tyytyväisiä ja kolmannes (35 %) kohtalaisen tyytyväisiä. Vajaa viidennes oli tyytymättömiä (18 %), koska tehtäviä oli ollut toivottua vähemmän esimerkiksi sen vuoksi, ettei kokemusasiantuntijatoiminta ollut jalkautunut omaan kuntaan. Tyytyväisyyttä tehtävien määrään ja monipuolisuuteen kuvattiin esimerkiksi seuraavalla tavalla: ”Olen päässyt tekemään paljon erilaisia, mielenkiintoisia ja vaihtelevia tehtäviä erilaisten ihmisten, ammattilaisten, vertaisten ja kuntoutujien kanssa. Kokemusasiantuntija koulutuksen ansiosta, samoin kuin jatkokoulutuksen (ryhmänohjaaja- & motivoiva haastattelu menetelmä-koulutukset) olen saanut kaksi vakituista työpaikkaa.”

Oletko itse tyytyväinen tehtävien määrään?

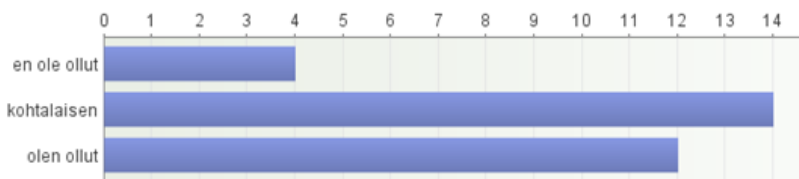


**Kuvio 2. Tyytyväisyys kokemusasiantuntijatehtävien määrään**

Kokemusasiantuntijat (n=30) arvioivat kokemusasiantuntijatoiminnasta saatujen korvauksien määrää. Valtaosa kokemusasiantuntijoista (87 %) olivat tyytyväisiä tai kohtalaisen tyytyväisiä saatuun korvaukseen ja vain 13 prosenttia oli tyytymättömiä. Palkkioiden korvauskäytäntö vaihteli paljon eikä vastausten perusteella voi löytää yhteistä linjaa, kuten eräs kuva: ”Palkkiot ovat vaihdelleet hyvin paljon. Pienin korvaus 12€ / päivä ja suurin korvaus muistaakseni 150€ / luento.”

Kun palkkioihin ei ole yhtenäisiä käytäntöjä, vaatii se kokemusasiantuntijalta neuvottelutaitoja: ”Pääsääntöisesti olen saanut sovittua itselleni sopivan korvauksen, joskus se on ollut kiva rahasumma, joskus miellyttävä mukana olo. Toki niitäkin kokemuksia mahtuu mukaan, että on jäänyt kaivelemaan. Mutta palkkioiden suhteen oppii toimimaan ja löytämään hyvät luotettavat yhteistyökumppani. Eikä raha/korvaus/palkkio ole aina va-linnan perusta.”

Jos olet saanut korvauksen, oletko ollut siihen tyytyväinen?



**Kuvio 3. Tyytyväisyys saatuun korvaukseen**

Mielen avain -hankkeen arviointitulosten mukaan erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, miten kokemusasiantuntijoita rekrytoidaan tehtäviin. Organisaatioiden tulisi selvittää siihen liittyvät käytännöt ja tehdä ne kokemusasiantuntijan kannalta mahdollisimman selkeiksi ja sujuviksi. Myös palkkiokäytännöt tulisi olla selvitetty ennen kuin kokemusasiantuntijoita rekrytoidaan tehtäviin. Erilaisten etuuksien yhteensovittaminen on haasteellista ja siihen on haettu vastauksia kirjassa Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta (Hietala & Rissanen 2015). Opas toteaaakin, että ”kokemusasiantuntijatoiminnan asema ammattimaisen ja palkkatyön sekä toisaalta kansalaistoiminnan ja vapaaehtoistyön välimaastossa on moniselitteinen”. Kuitenkin kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumisen kannalta on tärkeä pohtia palkkiokäytännöt mahdollisimman läpinäkyviksi ja luoda niihin paikallisia käytäntöjä.

### Kokemusasiantuntijatoiminnan leviämistä ja juurtumista edistävät tekijät

Kokemusasiantuntijatoiminnan leviämistä eri organisaatioissa voidaan edistää monella systemaattisella toimenpiteellä. Kansallisen Mielen terveys- ja päihdesuunnitelman linjausten mukaisesti monissa kunnissa tätä työtä on tehty ja uusia paikallisia käytäntöjä kehitetty. Mielen avain -hankekaudella kokemusasiantuntijakoulutus on yksittäisenä ja melko laajana panostuksena edesauttanut toiminnan leviämistä ja jalkautumista. Hankeajan jälkeen jää nähtäväksi kuinka paljon kunnat ja sairaanhoitopiirit tulevat järjestämään koulutuksia, jotka sinällään ovat tärkeitä toiminnan onnistuneen juurtumisen kannalta. Koulutusten järjestäminen vaatii kuitenkin paljon erilaisia resursseja ja sitoutumista, mutta toisaalta se takaa hyvät edellytykset kokemusasiantuntijatoiminnan aidolle paikalliselle juurtumiselle.

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen on ollut yksi merkittävä vaihe mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden lisääjänä ja aseman vahvistamisessa. Kehittämistyö jatkuu ja erilaisia uusia malleja tullaan kehittämään tulevaisuudessakin, mikä on myönteistä. Erityisen lupaa-valta vaikuttaa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteinen täydennyskoulutusmalli, jossa opetellaan yhdessä uudenlaista tapaa tehdä työtä ja samalla muutetaan perinteisiä rooleja ja valta-asemia. Myös eri sairausryhmien yhteisiä kokemusasiantuntijakoulutusmalleja ollaan kehittämässä eri puolilla Suomea. Sen etuna on, että mielenterveys- ja päihdeongelmia tarkastellaan silloin samanarvoisina sairauksina kuin muitakin pitkäaikaissairauksia.

Keskeistä on myös pohtia sitä, millä tavalla tuetaan kokemusasiantuntijoita työssä jaksamisessa esimerkiksi silloin, jos hän toimii ryhmänohjaajajana tai pitää vertaisvastaanottoa. Kokemusasiantuntijalle tulisi voida tarjota työnohjausta tai muuta vastaavaa tukea, kuten muille ammattilaisille. Jos kokemusasiantuntija tekee asiakastyötä, tulisi kaikki käytännöt olla pohdittu huolella etukäteen. Tällaisia ovat esimerkiksi kirjaaminen, vaitiolokysymykset, yksin- ja/tai työparityöskentely sekä hoitovastuuseen liittyvät kysymykset. Jotta erilaiset uudet hyvät käytännöt leviävät ja juurtuvat osaksi paikallista toimintaa, tulee ohjausryhmän tukea toimintaa riittävän kauan. Sen avulla on mahdollista tehdä näkyviksi erilaisia juurtumiseen liittyviä haasteita ja hakea niihin yhdessä ratkaisuja. Mielenterveys- ja päihdetyönkenttä on edelleen varsin moninainen eri puolella Suomea. Tämän vuoksi ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyön edistämistä on tärkeä tukea myös ohjausryhmätyöskentelyllä ja johdon sitoutumisella. Tällä tavalla turvataan kokemusasiantuntijatoiminnan aito integroituminen palvelujärjestelmäämme, mikä puolestaan vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa ja osallisuutta.

## Lähteet

- Falk H, Kurki M, Rissanen P, Kankaanpää S, Sinkkonen N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietala O, Rissanen P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto.
- Nordling E, Hätönen H. 2013. Miten toteutuu kokemusasiantuntijatoiminta? Teoksessa Moring J, Bergman V, Nordling E, Markkula J, Partanen A, Soikkeli M. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 . Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Työpaperi 15/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rissanen P, Sinkkonen N, Sohlman T, Kurki M. 2015. Kokemusasiantuntijakoulutusosuudet. Mielen avain -hanke.
- Sinkkonen N. 2014. Kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielenterveyden kokemuksissa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405147950>
- STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

### 5.3 Kokemusasiantuntijat asiakaslähtöisyyttä rakentamassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – palautteen antajasta kehittäjäkumppaniksi.

Nina Peränen, Annukka Harjula, Kristiina Grahn, Kirsti Kasila, Tarja Kettunen

#### Johdanto

Asiakaslähtöisyyttä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen järjestämisen lähtökohtana. Se on kuitenkin monitulkintainen ja -tasoinen ilmiö. Se on paitsi pieniä ja merkityksellisiä tekoja vuorovaikutuksessa myös koko palvelujärjestelmän kykyä osallistaa asiakas omaa tilannettaan koskevaan päätöksentekoon ja laajemminkin palvelujen kehittämiseen (Günther ym. 2013). Tärkeä lähtökohta on arvioida millaiseen ja kenen tietoon arjen käytännöt perustuvat; ammattilaisen, potilaan, omaisen/läheisen, palvelun käyttäjän vai kansalaisen. Voidaan todeta, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä vasta silloin, kun palvelujen käyttäjät ovat itse mukana toiminnassa ja osallistuvat palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen (Greenhalgh ym. 2011, Kaseva 2011). Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys toteutuu kehittäjäkumppanuutena, joka tarkoittaa tiivistä, pitkäjänteistä, molemminpuoliseen luottamukseen perustuvaa ja yhteistyössä rakentuvaa kehittämistoimintaa (Oravasaari & Järvensivu 2012), jossa korostuvat uudenlainen osaamisen kohtaaminen ja yhteinen ratkaisujen tuottaminen. Tämä johtaa palvelujärjestelmän muutoksiin ja avaa ammattilaisille asiakkaan näkökulmaa uudella tavalla (Mockford ym. 2012).

Näkemykset asiakaslähtöisyydestä vaihtelevat palvelukäytännöissä. Tässä artikkelissa kuvataan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tapahtunutta kokemusasiantuntijatoimintaa asiakaslähtöisyyden kehittämistyössä. Toiminnan juurruttaminen palvelukäytäntöihin on käynnistynyt vuonna 2013.

#### Lähtökohtana asiakaslähtöisyys

##### *Kokemusasiantuntijatoiminnan käynnistyminen.*

Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen aloitettiin Keski-Suomessa vuonna 2013. Koulutus päätöksen taustalla olivat sairaanhoitopiirin strategia sekä johdon vahva tahto vahvistaa entisestään asiakaslähtöisyyttä palveluissa. Koulutuksesta vastasivat sairaanhoitopiiri ja Arjen mieli- hanke (Kaste-hanke). Koulutuksesta tiedotettiin lehdistössä ja ammattilaisten potilastapaamisissa. Se herätti paljon kiinnostusta ja hakijoita koulutukseen oli yli 50. Haastatteluiden jälkeen koulutukseen valittiin 23 kuntoutujaa/lähiomaista, joista 21 kokemusasiantuntijaa valmistui kahdeksan kuukauden koulutuksen jälkeen syksyllä 2013. Koulutukseen otettiin (muusta Suomesta poiketen) sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia ja kuntoutujien omaisia että somaattisen sairauden tai fyysisen vamman omaavia henkilöitä.

Koulutuksessa hyödynnettiin muualla Suomessa toteutettuja koulutusmalleja, jotka sovellettiin Keski-Suomeen sekä koulutettavien taustaan sopiviksi. Kouluttajina toimivat ensisijaisesti sairaanhoitopiirin ja yhteistyökumppaneiden ammattilaiset. Esimerkkeinä voidaan mainita, että ilmaisu- ja vuorovaikutustaitojen kouluttajana toimi teatterialan ammattilainen, kirjoitustaitoja opetti kirjailija, mediataitoja sairaalan tiedottaja ja mielenterveysaiheita käsitteli psykiatri. Palvelukäytännöistä ja järjestelmän toiminnasta kertoivat sairaanhoitopiiriin johtavat viranhaltijat. Näin varmistettiin se, että kytkös arjen käytäntöihin muodostui mahdollisimman varhain. Koulutukseen sisältyi 34 lähiopetuspäivää. Jokainen kokemusasiantuntija työsti koulutuksen aikana omaa tarinaansa, jonka he esittivät koulutuksen lopussa muille koulutukseen osallistuneille. Ryhmäläiset kommentoivat jokaisen tarinaa ja tarinoista keskusteltiin esittämisen jälkeen yhdessä.

Arjen mieli -hankkeen päätyttyä syksyllä 2013 kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoitavastuu siirtyi kokonaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikköön. Kokemusasiantuntijatoiminnasta tiedotettiin erikoissairaanhoitossa, eri oppilaitoksissa, järjestöissä sekä alueen kunnissa. Syksyn 2013 aikana toteutui noin 25 toimeksiantoa. Näitä olivat muun muassa oman tarinan esittely ammattilaisten koulutuspäivissä, työ- ja ohjausryhmätyöskentely, kunnan päihdetyöntekijän valintaprosessi sekä erilaisia materiaalien arviointitehtäviä kuten palautetta verkkosivuista ja neuvontamateriaaleista.

## Asiakasnäkökulman tuominen kehittämiseen

*Kokemusasiatuntija erikoissairaanhoidon työntekijänä ja kehittämistyöryhmän jäsenenä.*

Helmikuussa 2014 Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin palkattiin palkkatuen turvin ensimmäinen kokemusasiatuntija. Tämä työpanos mahdollisti paitsi laajemman toiminnan kehittämisen myös toiminnan markkinoinnin erikoissairaanhoidon yksiköihin. Kokemusasiatuntijan osastotunnit, joissa kokemusasiatuntija kertoi toiminnasta, toteutettiin lähes kaikilla erikoissairaanhoidon osastoilla ja suuremmilla poliklinikoilla, muutamissa jopa useampaan kertaan.

Vuoden 2014 aikana toimeksiannot lisääntyivät ja niitä oli yhteensä 49 kappaletta. Merkittävää oli, että kokemusasiatuntijoiden haluttiin osallistuvan myös pidempikestoisiin työryhmiin. Toimeksiannoista jo lähes puolet koski pitkäaikaista työryhmätyöskentelyä. Tällä hetkellä kokemusasiatuntijoita on osallistunut muun muassa Uuden Sairaalan suunnitteluryhmiin, moniammatillisen potilasohjauksen kehittämistyöryhmään, mielenterveystalo-hankkeeseen, SOTE2020 -hankkeen työryhmiin, lähisuhdeväkivalta -hankkeen projektiryhmään, hoitoketjutyöryhmiin sekä hoitoeettinen -työryhmään. Lisäksi sairaanhoitopiiriin koulutuspalvelut hyödyntävät kokemusasiatuntijoita alustajina lähes kaikissa koulutustilaisuuksissa. Tämän lisäksi kokemusasiatuntijoita on ammattilaisen ryhmäohjauksen tukena erilaisissa potilasryhmissä kuten elämäntapa- ja kipuryhmässä sekä psykiatrian potilasryhmissä. Psykiatristen potilaiden kokemusryhmä on toiminnallinen, kuukausittain kokoontuva keskusteluryhmä, jonka tehtävänä on antaa vertaistukea ja luoda toivoa oman sairauden hyväksymisessä. Kokemusasiatuntijoiden mukana olo ryhmäohjauksessa psykologin rinnalla on lisännyt levottomien potilaiden jaksamista ryhmässä.

Entistä enemmän kokemusasiatuntijoita on otettu mukaan yksiköiden ja toimialueiden kehittämispäiviin sekä suunnittelemaan muutoksia hoitokäytäntöihin ja -prosesseihin. Kehittämispäivissä on esimerkiksi pohdittu henkilöstön kanssa työyksikön vahvuuksia ja kokemusasiatuntija on tuonut asiakkaan näkökulmaa keskusteluihin pohtimalla, miten nämä vahvuudet näkyvät asiakkaalle. Konkreettisia, potilaiden tarpeita vastaavia muutoksia on saavutettu kokemusasiatuntijan avustuksella esimerkiksi lääkärin kiertoaikeisiin ja potilasohjauksmateriaaleihin. Henkilökunta on kokenut saaneensa arvokasta näkökulmaa esimerkiksi kipupotilaan tilanteen ymmärtämiseen kuuntelemalla kokemusasiatuntijan mietteitä sairastumisestaan. Kokemusasiatuntijatoimintaa esitellään säännöllisesti ammattikorkeakoulusta sekä aikuis- ja ammatitopistosta valmistuville sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä satunnaisesti myös muille opiskelijaryhmille (esimerkiksi yliopiston psykologian opiskelijat). Kokemusasiatuntijoiden oma työnohjaus alkoi syksyllä 2014.

## Asiakastiedon tuottaminen ja yhteiskehittäminen

*Asiakas kehittäjäkumppaniksi -kokeilu Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.*

Vuoden 2014 aikana kokemusasiatuntijoiden ja ammattilaisten yhteiskehittämistä syvennettiin. Kehittäjäkumppanuus -kokeilu toteutettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin strategisena kehittämishankkeena vuonna 2014. Se toteutettiin Jyväskylän yliopiston tutkijoiden, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin henkilöstön ja kokemusasiatuntijoiden yhteistyönä. Kokemusasiatuntijat havainnoivat päiväsairalan ja reumapoliklinikan toimintaa. He keräsivät tietoa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta havainnoimalla hoitotyön arkea ja hoitokontakteja. Kokemusasiatuntija seurasi potilaan kulkua hoitajakson aikana ja selvitti asiakkaan kannalta palvelujen kriittisiä pisteitä ja sitä, millaisia potilaan omahoitoa tukevia käytänteitä toiminnassa oli nähtävissä.

Havainnoinnin avulla pyrittiin erityisesti selvittämään potilaiden saamaa omahoidon tukea hoitokontaktin aikana; miten potilasta valmennettiin ongelmien ratkaisuun ja päätöksentekoon, jotka liittyivät pitkäaikaissairausten hoitoon ja elämäntapoihin. Hoito- ja vastaanottotilanteiden havainnointi perustui tutkittuun tietoon siitä, millaiset vuorovaikutukselliset asiat auttavat potilaan hallinnan tunteiden muodostumista ja omahoidon vastuun ottamista (Kettunen ym. 2006, De Haes & Bensing 2009). Kehittäminen toteutettiin vaiheittain: suunnittelu- ja valmistelutyö, tiedonkeruu toimintakäytännöistä sekä tulosten analysointi- ja raportointi (Kuva 1). Kehittämistoimien nimeäminen siirtyi hankkeen jälkeiseen aikaan.



**Kuva 1. Kehittäjäkumppanuuden vaiheet ja sisällöt**

### Tiedonkeruun suunnittelu ja toteutus kokeilussa

Tiedonkeruu suunniteltiin toukokuussa 2014. Suunnitteluvaiheessa etsittiin tutkimuskirjallisuutta terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden arvioinnista ja havainnointimenetelmistä. Lisäksi kartoitettiin kokemusasiantuntijatoiminnan malleja sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Suunnitteluvaiheessa halukkaaksi yhteistyöyksiköksi valikoitui päiväsaaraala ja reumapoliklinikka, jotka sijaitsevat fyysisesti lähellä toisiaan ja joilla on sama osastonhoitaja. Päiväsaaraala on yksi kokonaisuus, jossa on monta erikoisalaa. Siellä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat seurantaa hoitonsa aikana, mutta heidän hoitonsa ei vaadi yöpymistä osastolla. Tällaisia potilasryhmiä voivat olla esimerkiksi sytostaattihoidoissa käyvät syöpäpotilaat tai sellaiset potilaat, jotka tarvitsevat suonensisäistä lääkitystä sairautensa hoitoon. Päiväsaaraalan yhteydessä toimivalla reumapoliklinikalla hoidetaan keskisuomalaisia nivelreumaa sairastavia sekä erilaisia tulehduksellisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia henkilöitä. Yhteistä näille potilasryhmille on se, että heillä on pitkäaikaisa sairaus, joka vaatii sitoutumista omahoitoon ja he tarvitsevat toimivan hoitosuhteen voidakseen toteuttaa omahoitoa itsenäisesti.

Kehittämistyötä koordinoi projektityöntekijä. Päiväsaaraalan osastonhoitaja osallistui suunnittelutyöhön. Kokemusasiantuntijoiden rekrytointi tapahtui yhteistapaamisessa tiedottamalla hankkeesta ja tiedustelemalla kunkin kiinnostusta ja käytettävyyttä hankkeessa. Kuusi vapaaehtoista Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä koulutettua kokemusasiantuntijaa ilmoitti halukkuutensa osallistua hankkeeseen. Kokemusasiantuntijoiden toiminta oli palkkiollista ja sisältyi hankkeen budjettiin. Suunnitteluun käytettiin kokemusasiantuntijaresursseja 72 tuntia ja projektityöntekijän kuukauden työpanos. Projektityöntekijä ja kokemusasiantuntijat tapasivat neljä kertaa ja tapaaminen kesti kolme tuntia kerrallaan. Kokemusasiantuntijat myös tutustuivat yksikön tiloihin ja potilaan hoitajakson polkuun. Suunnittelutyötä ohjasi projektityöntekijä. Päiväsaaraalan



potilaille ja henkilöstölle laadittiin tiedotteet havainnoinnin toteuttamisesta. Henkilöstö sai tiedotteen henkilökohtaisesti sähköpostilla ja henkilöstölle järjestettiin infotilaisuus kaksi viikkoa ennen havainnointijakson alkua.

Kokemusasantuntijat valitsivat joukostaan kaksi henkilöä suunnittelun ja toteutuksen yhteyshenkilöiksi. Tiedonkeruutavat ja -käytännöt (lomakkeet, haastattelut, potilaiden poimiminen, tiedon koonti jne.) suunniteltiin yhdessä tutkijoiden, ammattilaisten ja kokemusasantuntijoiden kanssa. Kokemusasantuntijoiden tiedonkeruujakson perehdytys toteutui yhden päivän aikana. Perehdytys sisälsi tietoa tutkimuseettisistä kysymyksistä ja havainnoinnista tutkimusmenetelmänä sekä niiden harjoittelun päiväsairaalassa. Tiedonkeruu toteutettiin yhden viikon aikana (viisi arkipäivää) syksyllä 2014. Kuusi kokemusasantuntijaa havainnoi työpareittain potilastilanteiden vuorovaikutusta sekä hoitotyön toimintoja ja asiakkaan polkua hoitokontaktin aikana reumatautien poliklinikalla ja päiväsairaalassa.

Potilailta ei kerätty henkilökohtaisia potilastietoja, mutta potilaita haastateltiin anonyymeinä kehittämistoimien selvittämiseksi. Kokemusasantuntijat olivat läsnä potilastilanteissa potilaan ja henkilöstön antamalla luvalla. Suullinen suostumus kirjattiin numeroituun tiedonkeruulomakkeeseen. Potilaille annettiin kirjallinen tiedote tiedonkeruusta sekä kokemusasantuntijatoiminnan esite.

Kokemusasantuntijat merkitsivät tekemänsä havainnot tiedonkeruulomakkeille. He pitivät myös havaintoihin ja muistiinpanoihin perustuvaa päiväkirjaa. Tämän lisäksi kokeiltiin kosketusnäyttötietokoneelle kehitettyä Ideaikkuna -nimistä graafista käyttöliittymää (Kuva 2. Lahtinen ym. 2014), johon havainnoijat merkitsivät huomioita ja kehittämissuhteita.



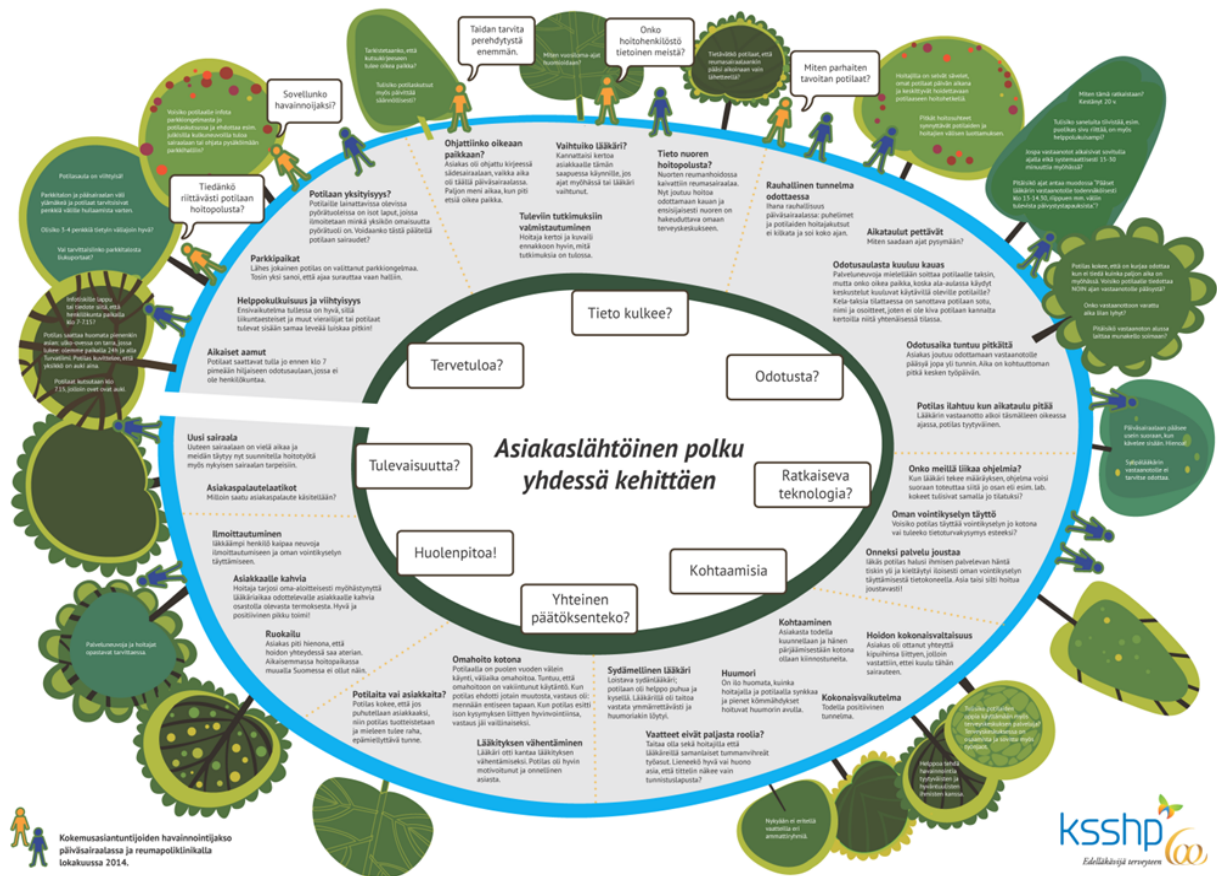
Kuva 2. Ideaikkuna

Kokemusasantuntijoiden tiedonkeruun jälkeen myös henkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua graafisen käyttöliittymän kautta aineiston tuottamiseen täydentämällä jo syntyneitä ideoita tai tekemällä itse uusia huomioita työyksikön toiminnasta. Tiedonkeruun aineistot ja niiden merkitys näkyvät taulukosta 1.

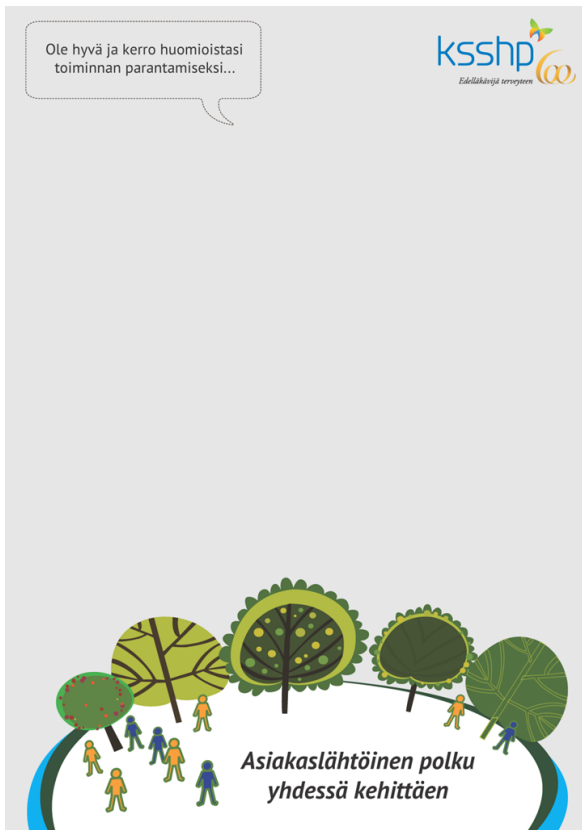
Taulukko 1. Tiedonkeruun aineistot ja niiden merkitys

Arviointikohte	Aineisto	Miksi?
Potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutus	Potilastilanteiden havainnot (n=51)	Keskeinen omahoidon tuki ja valmennus
Potilaan polku	90h havainnointia ja haastatteluja	Palvelun kriittisten pisteiden löytyminen ja potilaan äänen vahvistaminen
Kehittämisen ideointi	Ideaikkuna-aineisto	Yhteiskehittämisen innovointi
Kokemusasiantuntijoiden kokemukset	SWOT 60 sivua päiväkirjatekstistä	Kokemusasiantuntijoiden jaksamisen haasteet ja yhteisten mahdollisuuksien arviointi

Ideaikkunaan kertyneestä havainnointiaineistosta koostettiin päiväsaalan ja reumatautien poliklinikan yhteisiin tiloihin posterit, joihin potilaat ja henkilökunta ovat voineet vielä kokeilun jälkeen kirjoittaa ideoita ja kommenttejaan osana yksikön jatkuvaa kehittämistyötä (Kuvat 3 ja 4).



Kuva 3. Ideaikkunan pohjalta koostettu posterit (osa 1)

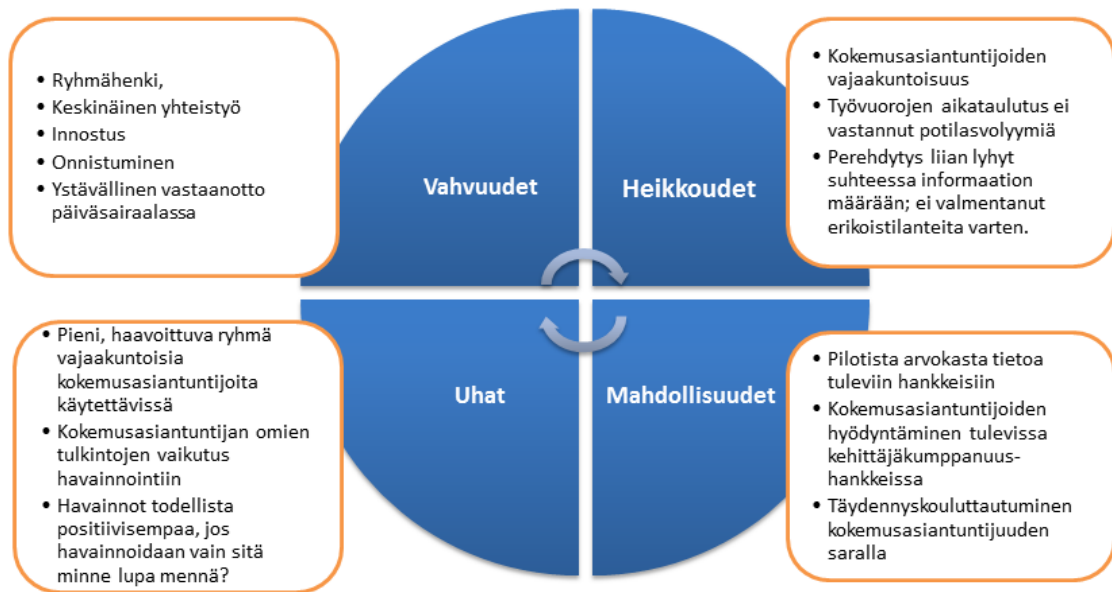


**Kuva 4. Ideikkunan pohjalta koostettu poster (osa 2)**

Projektityöntekijä ja yhteyshenkilöinä toimineet kokemusasiantuntijat vastasivat kerätyn aineiston yhteenvedosta ja palautetilaisuuden järjestämisestä yhteistyöyksikköön. Tutkijoiden rooli oli ohjaava. Palaute-tilaisuus henkilöstölle ja toimialueen johdolle pidettiin joulukuussa 2014. Palaute-tilaisuudessa keskusteltiin kokemusasiantuntijoiden tekemistä huomioista ja sovittiin niiden jatkotyöstämisestä yksikön toimintasuunnitelmaan.

### Kokeilun arviointi

Kokemusasiantuntijoita pyydettiin arvioimaan SWOT -analyysin pohjalta asioita, missä onnistuttiin ja missä olisi jatkossa kehitettävää, kun toiminta laajenee (Kuva 5). Vahvuutena pidettiin kokemusasiantuntijoiden ryhmähenkeä ja keskinäistä yhteistyötä. Kokemusasiantuntijat kokivat havainnoinnin innostavana ja he kokivat myös onnistuneensa havainnoijina kentällä. Yhteistyöyksikön vastaanotto koettiin pääsääntöisesti myönteisenä, ystävällisenä ja innostuneena. Myös projektityöntekijän kentällä olon koettiin antavan tukea tiedonkeruuseen. Tiedonkeruun päiväkohtainen suunnittelu, havainnointilomakkeet, kirjaaminen ja päiväkirjan kirjoittaminen nähtiin myös toteutuksen vahvuuksina. Tiedonkeruun koettiin lisänneen kokemusasiantuntijoiden itsetuntemusta ja se auttoi heitä muodostamaan käsityksiä vahvuuksistaan ja omasta roolistaan kehittämistyössä tulevaisuudessa.



**Kuva 5. Kokemusasiantuntijoiden SWOT-analyysi**

Heikkouksina nähtiin kokemusasiantuntijoiden vointi ja vajaakuntoisuus ja siten viikon havainnointijakso koettiin pitkänä. Tiedonkeruu nähtiin kuitenkin kokeiluna, jossa kaikkia esille tulleita ongelmia ei osattu ennakoida. Esimerkiksi suunniteltua äänitallenteiden käyttöä ei lopulta toteutettu, koska osa kokemusasiantuntijoista ei muistanut laittaa digitalenninta päälle tai ilmoittaa etukäteen sen käytöstä haastattelutilanteessa. Heikkouksina koettiin myös se, että kokemusasiantuntijoiden työvuorojen aikataulutus ja toteutuminen eivät vastanneet todellista potilasvolyymia. Lääkäreiden vastaanotoilla oli aamuisin määrällisesti enemmän potilaita kuin mihin kokemusasiantuntijoiden työvuoroaikataulutuksessa oli varauduttu. Vastaavasti potilaiden määrä vaihteli myöhempinä ajankohtina eikä havainnoitavia vuorovaikutustilanteita riittänyt useammalle kokemusasiantuntijalle iltpäivisin. Pehdytyksen osalta koettiin, että informaation määrä olisi ollut helpompi sisäistää pienemmissä erissä. Lisäksi kaivattiin selkokieliä. Myös henkilökunnan havainnoinnista kieltäytymisen osalta toivottiin parempaa ennakkovalmistautumista.

Mahdollisuutena nähtiin tulevaisuuden kehittäjäkumppanuus. Koettiin, että kokeilu antoi arvokasta tietoa pehdytyksen, tiedonkeruulomakkeiden sekä ennakkosuunnittelun kehittämiseen yhteistyössä henkilöstön kanssa. Mahdollisuutena nähtiin myös täydennyskouluttautuminen kokemusasiantuntijuudessa.

Uhkana nähtiin kokemusasiantuntijoiden vajaakuntoisuus, joka vaikuttaa pitkäkestoiseen jaksamiseen ja tekee siten pienen ryhmän toiminnasta haavoittuvaa. Tämä tulisi huomioida erityisesti kokemusasiantuntijoiden rekrytoinnissa. Uhkana mainittiin myös omien tulkintojen tai aiempien kokemusten vaikutus havainnointituloksiin. Uhkana tuotiin esille myös se, että havainnointitilanteessa havainnointi saattaa värittyä todellista positiivisempaan, mikäli havainnoidaan ainoastaan tilanteita, jonne havainnoijalla on lupa mennä.

Yhteensä projektityöntekijän ja kokemusasiantuntijoiden työpanos oli 754 tuntia. Pilotiin käytetty kokemusasiantuntijaresurssi oli yhteensä 238 tuntia pitäen sisällään suunnittelu-, valmistelu-, toteutus- sekä raportointivaiheen. Työpanokset vaihtelivat kokemusasiantuntijoiden välillä riippuen kunkin omista henkilökohtaisista mahdollisuuksista ja kunnosta osallistua pilotin eri vaiheissa. Kokemusasiantuntijoiden työpanos oli suunnitteluvaiheessa 73 tuntia, valmisteluvaiheessa 31 tuntia ja toteutusvaiheessa 90 tuntia. Tiedonkeruun jälkeiseen tulosten analysointi- ja raportointivaiheeseen käytettiin kokemusasiantuntijoiden työpanosta 44 tuntia.

Projektityöntekijän työpanos oli suunnitteluvaiheessa 153 tuntia, valmisteluvaiheessa 153 tuntia ja toteutusvaiheessa 76 tuntia pitäen sisällään kokemusasiantuntijoiden ohjauksen ja tuen tiedonkeruun aikana sekä henkilökunnan ohjauksen ideaikkunan käyttöön havainnointijakson jälkeen. Tulosten ja palautteen koostamiseen projektityöntekijän työpanosta kului 134 tuntia. Palautetilaisuudessa voitiin esitellä tuloksia, mutta varsinainen kirjallinen tulosten raportointi jäi hankkeen jälkeiseen aikaan tutkijoiden omaksi työpanokseksi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että valtaosa havainnoista oli myönteisiä. Vuorovaikutustilanteet tukevat omahoitoa. Erityisesti tuotiin esille rauhallista ilmapiiriä ja ystävällistä kohtaamista, potilaiden kannustamista omahoitoon ja selkeiden perustelujen esittämistä. Sen sijaan potilaiden omat arvioinnit ja hoitopäätöksiin osallistuminen sekä omahoidon ratkaisujen ideoiminen ja sairauten liittyvät tunteet jäivät vähemmälle käsittelylle.

Raportointiin ei osattu varata riittävästi resurssia. Yksityiskohtaisen tulosten raportoinnin viivästyminen ei kuitenkaan haitannut yhteistyöyksikön kehittämissyklää, sillä kehittämistoimet nimetään osana varsinaista budjetti- ja toimintasuunnitteluprosessia vasta keväällä 2015.

### Millainen on kehittäjäkumppanuuden tulevaisuus?

Kokeilu antoi runsaasti oppia ja teki käytäntöihin liittyvää hiljaista tietoa näkyväksi. Se ei vielä anna kokonaiskuvaa yhteistyöyksikön asiakkaiden kokemuksista, koska aineisto oli ajallisesti valikoitunut ja suhteellisen pieni. Tuen tarpeen ja kriittisten pisteiden löytymiseen tarvitaan pitempiaikaista tiedon keruuta myös muissa yhteyksissä kuin erikoissairaanhoidossa. Parhaiten kokeilu antoi aineksia kehittää erilaisia tiedonkeruun käytäntöjä omahoidon tuen selville saamiseksi ja se on merkittävä askel varsinaisen kehittäjäkumppanuuden kehittämiseen. Kokeilu vahvisti sen, että kehittäjäkumppanuuden rakentumisen alkuvaihe vaatii erityistä koordinoitua ja ohjauksen panostamista.

Kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoista näkyi, että heillä oli intoa vaikuttaa potilaiden puolesta ja helpottaa näin sairauden kokeneiden viestien esille pääsyä. Kirjoituksista kävi ilmi kiitollisuus päästä mukaan kehittämistyöhön tällä tavoin. Kokemusasiantuntijat näkivät itsensä etuoikeutettuina, kun pääsivät yhdessä ammattilaisten kanssa, yhteishengessä luomaan uutta. Se oli heille kunnia-asia. Tiedonkeruussa koettiin raskaaksi alati vaihtuvat uudet tilanteet ventovieraiden ihmisten kanssa sangen vaikeassa ympäristössä kuten sairaalan hoitotilanteissa. Tiedonkeruu koettiin jännittäväksi kun luottamus oli luotava joka kerta uudelleen sekä ammattilaiseen että potilaaseen. Jännittävää oli aluksi henkilökunnan suhtautuminen ja kontaktin otto potilaisiin. Tämä kuitenkin helpottui päivien myötä.

Tulevissa tiedonkeruissa tulee lisätä havainnoitavan yksikön henkilöstön osallistumista suunnitteluun. Näin jo tiedonkeruumateriaali koetaan yhteiseksi. Henkilöstö tarvitsee myös valmennusta siihen, että toimintaa arvioivat näkyvästi potilaat. Osalle henkilökuntaa oman työn näkyvä havainnointi voi olla hämmentävää. Rinnakkain työskentely vaatii työntekijöiltä uudenlaista joustavuutta, osaamista, asennetta ja yhteistyökykyä (Kettunen & Kivinen 2012). Kehittäjäkumppanuus käynnistää muutosprosessin, jonka aikana ammattilaiset joutuvat pohtimaan omaa identiteettiään ja toimenkuviaan sekä ammatillisen ja kansalaistyön rajapintoja. Omien olettamusten, pelkojen, esteiden, riskien ja toiminnan merkitysten pohdinta lisää valmiuksia uusien ajatusten rakentumiselle. Se auttaa myös näkemään mahdollisuuksia oman työn sisällöissä, säännöissä ja toimintatavoissa.

Kokemusasiantuntijoiden jaksamisen näkökulmasta tiedonkeruun aikataulutukseen tulee kiinnittää huomiota. Se kannattaa jaksottaa pidemmälle aikavälille. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden rekrytointiin ja perehdytykseen tulee panostaa. Havainnointia kannattaa harjoitella enemmän kuin kerran, jotta havainnoijat tulevat tutuiksi havainnoitavien asioiden kanssa ja pystyvät havainnoimaan mahdollisimman huomaamattomasti ja luotettavasti. Tiedotustilaisuuksien ohella tarvitaan myös havainnoijien esittäytymistä ja kahvihuonekeskusteluja, että kaikki havainnoijat tulevat yhteistyöyksikön henkilökunnalle tutuiksi etukäteen. Kokemusasiantuntijat tarvitsevat tuekseen työnohjausta, jossa he voivat purkaa havainnointijakson tunteita ja tapahtumia.

## Lopuksi

Asiakaslähtöisyyden tae on asiakasymmärrys. Asiakasymmärryksen lisäämiseksi asiakkaiden kokemustiedon kerääminen on tärkeää ja tässä kokemusasiantuntija on luonteva kumppani. Tietoa on kerättävä mahdollisimman edustavasti eri potilasryhmiltä, jotta kehittämistoimet voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville potilasryhmille. Palvelukäytäntöjen ja -ketjujen selkiyttämällä ja räätälöinnillä voidaan vähentää päällekkäisyyksiä ja auttaa potilaita helpommin löytämään tarvitsemansa palvelut.

Palveluiden kehittäminen ei ole vain tiedon keruuta, vaan kerättyä tietoa on myös yhdessä analysoitava, jotta uudenlaista asiakastulkintaa ja -ymmärrystä syntyisi kehittämistyön pohjaksi. Potilaiden aktiivisuutta kehittäjäkumppaneina vahvistaa, kun kerätty ja analysoitu tieto saatetaan myös julkiseksi esimerkiksi www-sivustoilla, potilasryhmien järjestötapahtumissa ja yksikön potilastiloissa. Julkisuus osoittaa asennetta ja halukkuutta asiakkaiden mielipiteiden kuuntelemiseen.

Palvelurakenteen murros ja potilaiden ongelmien monimuotoisuus pakottavat katsomaan toimintakäytäntöjä uusin silmin, hakemaan nykyistä vahvempaa potilasnäkökulmaa ja kollektiivisempaa kehittämistä. Uudet voimavarat ja innovaatiot löytyvät elämäntaidoiltaan ja kyvyiltään erilaisista potilaista ja palveluja käyttävistä kansalaisista. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on otettu merkittäviä askelia kohti asiakkaan todellista osallisuutta toimintakäytäntöjen ja palvelujen suunnittelussa. Toteutuneet kokemusasiantuntijoiden osallisuuden muodot ovat osoittaneet kokemuksen tiedon arvon ja nostaneet asiakkaiden äänen vahvemmin esiin. Hoitohenkilöstö voi yhteisissä keskusteluissaan käydä läpi oivalluksia yhteistyön tärkeydestä potilaiden parhaaksi ja liittää kokemusasiantuntijan luonnolliseksi osaksi moniammatillista yhteistyöverkostoaan potilaan hoitoketjun eri vaiheissa, kuten monissa maissa on jo tehtykin (vrt Mockford ym. 2012).

Kehittäjäkumppanuus on pitkäjänteisen työskentelyn tulos. Se on otettu yhdeksi strategiseksi painopistealueeksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja sen kehittämistä laajennetaan ja syvennetään lähivuosina neljässä yksikössä. Kokemusasiantuntijuutta hyödyntävä kehittämistyö jatkuu alueellisesti huomioiden uuden sairaalan toimintamallit. Sitä tuetaan Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystaloudessa ohjelmasta vuosina 2015–2017. Kehittäjäkumppanuuden ohella kokemusasiantuntijat koulutautuvat ja osallistuvat elämäntapamuutosten verkko-ohjaukseen Keski-Suomen kunnissa. Kehitämme myös kokemusasiantuntijoiden ja vapaaehtoisten vertaisten vastaanottotoimintaa. Uudet asiakaslähtöiset terveystaloudskonseptit toimivat myös kilpailuetuna, kun asiakas valitsee hoitopaikkansa tulevaisuudessa. Osallisuuden myötä asiakkaiden vastuu omasta hoidosta kasvaa, sairauden hallinta vahvistuu ja terveydentila kohenee, mikä lisää myös hyvinvointia ja elämänlaatua.

## Lähteet

- De Haes, Hanneke & Bensing, Jozien: Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient Education and Counseling* 74 (2009): 287–294.
- Greenhalgh, Trisha & Humphrey, Charlotte & Woodard, Fran: *User involvement in health care*. Wiley-Blackwell/BJM Books, 2011.
- Günther Kirsi, Raitakari, Suvi, Juhila, Kirsi, Saario, Sirpa, Kaartamo, Riina, Kulmala, Anna: *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla*. Etnometodologinen tapaustutkimus. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n julkaisusarja. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, 2013.
- Kaseva, Kaisa: *Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16 (2011).
- Kettunen, Tarja, Liimatainen, Leena, Villberg, Jari, Perko, Ulla: *Developing empowering health counseling measurement*. Preliminary results. *Patient Education and Counseling* 64 (2006): 159–166.
- Kettunen, Tarja & Kivinen, Tuula: *Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnan näyttäjänä*. Tutkiva hoitotyö 10 (2012): 40–42.
- Lahtinen, Katriina, Kaartemo, Valteri, Laalo, Hanna, Järvinen, Marika & Lumiaho, Liisa: *Co-designing Employee-driven Service Development Instruments for Public Health Care*. Proceedings of the XXIV International RESER Conference 2014. Services and New Societal Challenges: Innovation for Sustainable Growth and Welfare. September 11–13, Reser & VTT, Helsinki, Finland (2014).
- Mockford, Carole, Staniszewska, Sophie, Griffiths, Frances, Herron-Marx, Sandra: *The impact of patient and public involvement on UK NHS health care: a systematic review*. *International Journal for Quality in Health Care* 24(2012): 28–38.
- Oravasaari, Tomi & Järvensivu Timo (toim.): *Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli Vapaaehtoiset kumppaneiksi (Vapari) –hanke*. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu, 2012

## 5.4 Kokemusasiantuntijatoiminta osana palvelujärjestelmää

Minna Laitila, Antero Lassila

”Kun sinusta tuntuu että haluat ymmärtää paremmin itseäsi ja sairauttasi tai haluat tietää miten joku toinen kokee saman sairauden. Haluat kuulla myös muiden tarinoita omasta sairaudestaan, siitä miten kaikki alkoi ja miten toipuminen on mahdollista. Haluat ehkä auttaa muita olemalla tukena, vertaisena, se auttava käsi joka voi ”taluttaa” hetken matkaa eteenpäin, ymmärtää sanoitta, selittelemättä. Yhdessä meissä on voimaa. Ja yhdessä saman kokeneiden kanssa saamme uusia toipumisen eväitä elämäämme.”

### Kohti osallisuutta

Valtakunnallisessa Mielen terveys- ja päihdesuunnitelmassa (STM 2009) keskeisenä tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen. Siinä esitetään, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat tulee ottaa mukaan mielen terveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Mieli-suunnitelman mukaan kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallistumista mielen terveys- ja päihdepalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin tulee lisätä, jotta palvelujärjestelmä voi ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaiden tarpeet.

Osallisuus voi käytännössä toteutua monella eri tasolla ja monin eri tavoin. Esimerkiksi Peck kollegooneen (2002) on määritellyt neljä tasoa, joilla osallisuus voi toteutua. Ensimmäisenä tasona on vuorovaikutus palveluiden käyttäjien kesken esimerkiksi vertaistuen muodossa. Toisen tason muodostaa palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus. Kolmas taso pitää sisällään vuorovaikutuksen paikallisten palveluiden tuottajien ja johtajien kanssa, ja neljäs, laajin taso on osallistumista yleisemmin palveluiden suunnitteluun. Storm kumppaneineen (2010a; 2010b) näkee osallisuuden toteutuvan kahdella eri tavalla. Yhtäältä se toteutuu palvelun käyttäjien osallistumisena ja vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen ja toisaalta heidän vaikutusmahdollisuuksinaan mielen terveyspalvelujärjestelmään laajemmin. Laitilan (2010) mukaan palveluiden käyttäjän osallisuus toteutuu mielen terveys- ja päihdetyössä kolmella eri tavalla: 1) osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuutena palveluiden kehittämiseen sekä 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen.

### Asiakkaan osallisuus osana palvelujärjestelmää – miten kirjallisuus meitä neuvoo?

Asiakkaiden ja palveluidenkäyttäjien osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksien parantamista korostetaan useissa kansallisissa ja kansainvälisissä ohjelmissa ja julkilausumissa, mutta osallisuuden käytännön toteutumisessa on edelleen puutteita (Laitila 2010) ja ainakin osittain palveluiden käyttäjien osallisuus mielen terveyspalveluissa on näennäistä (McCann ym. 2008; Omeni ym. 2014). Norjassa tehdyn tutkimuksen (Storm ym. 2010a) mukaan palveluiden käyttäjien osallisuus mielen terveyspalveluissa toteutui heikommin palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa kuin omaan hoitoon osallistumisessa.

Työntekijöiden asenteilla on todettu olevan suuri merkitys sille, miten asiakkaiden osallisuus käytännössä toteutuu (McCann ym. 2008; Petersen ym. 2012). McCannin ja kumppaneiden (2008) tutkimuksen perusteella työntekijöiden asenteet palveluiden käyttäjien osallisuutta kohtaan olivat positiivisempia silloin, kun kyseessä olivat yleiset asiat kuten hoidon suunnittelu. Kun mentiin perinteisille ammattilaisten vastuualueille, kuten sairauskertomukseen kirjaamiseen tai työntekijöiden kouluttamiseen, vastaajien asenteet palveluiden käyttäjien osallisuutta kohtaan muuttuivat negatiivisempaan suuntaan.

Muun muassa USA:ssa, Isossa-Britanniassa ja Australiassa on yksilöllisen kuntoutumis- tai toipumisprosessin tukeminen, eli recovery-ajattelu, otettu mielen terveyspalveluiden kehittämisen lähtökohdaksi. Recovery-ajattelun perustana on, että ihminen voi elää täysipainoista ja mielekästä elämää mielen terveyden häiriöstä tai sen oireista huolimatta (Shepherd ym. 2008). Vaikka kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi, on siinä myös yleisiä piirteitä, kuten toivo, optimismi ja voimavaralähtöisyys, osallisuus, itsemäärääminen ja vastuu omasta elämästä, omahoito, mielekäs elämä ja toiminta sekä sosiaaliset suhteet ja niistä saatu tuki (mm. Shepherd ym. 2008; Slade 2013).

Palvelujärjestelmän ja siinä työskentelevien ammattilaisten roolina on mahdollistaa ja tukea palveluidenkäyttäjien omaa, yksilöllistä kuntoutumisprosessia. (Shepherd ym. 2009; Slade 2013.) Kuntoutumisen tukemiseen tähtäävät palvelut edellyttävät työntekijältä avoimuutta, kykyä työskennellä tasavertaisesti palveluiden käyttäjien kanssa, voimavaruusautuneisuutta ja vastavuoroisuutta (Shepherd ym. 2008). Ammattilaisen rooli muuttuu auktoriteetista valmentajaksi. Keskeistä on oikea-aikainen apu ja tuki, toivon ja optimismin ylläpitäminen sekä kuntoutujan tukeminen uuden kokeilemisessa ja riskinotossa (Roberts & Wolfson 2004).

### **Asiakkaan osallisuus osana palvelujärjestelmää – mitä huomioitava käytännössä?**

Psykiatrisen sairaalan laaja-alaisessa kehittämistyössä (Rise ym. 2014) tutkittiin palvelun käyttäjien ja ammattihenkilöiden kokemuksia palveluiden käyttäjien asemaa parantavista hankkeista. Erityishuomiota kiinnitettiin näiden hankkeiden implementaation onnistumiseen. Hankkeiden myönteinen eteneminen ja käytäntöön juurtuminen liittyivät toimiviin organisaatorakenteisiin, hankkeita priorisoivaan johtamiseen, toimintakulttuurin muutoksiin, johdonmukaiseen päätöksentekoprosessiin, riittävään läpäisevyyteen organisaatiossa, vastuun kiinnittymiseen ja vastuuseen sitoutumiseen, riittävään resurssien priorisointiin ja ymmärrykseen käyttäjien osallisuudesta ja heidän mielipiteensä huomioimisesta.

Etelä-Pohjanmaalla valmisteltiin kokemusasiantuntijakoulutusta vuosina 2008 ja 2009. Koulutuksen tavoitteeksi otettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sekä heidän omaistensa aseman ja osallisuuden vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyössä. Hankkeessa tulisi kouluttaa kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita käytännön työhön toimimaan ammattilaisten rinnalla. Malli koulutuksen sisältöön haettiin Tampereen Muotiala ry:stä.

Jo ennen kokemusasiantuntijakoulutuksen käynnistymistä pyrittiin luomaan edellytykset sille, että tuleva kokemusasiantuntijatoiminta integroituisi mahdollisimman hyvin psykiatriseen palvelujärjestelmään. Kaikkia Risen ja kumppaneiden (2014) edellä kuvaamia hankkeen hyvän ja toimivan implementaation taustatekijöitä emme toki osanneet huomioida, mutta osan kylläkin. Tuleva kokemusasiantuntijakoulutus priorisoitiin korkealle Etelä-Pohjanmaan psykiatrian toiminta-alueella, ja se nimettiin toiminta-alueen johtoryhmän päätöksellä toiminta-alueen ainoaksi hankkeeksi, jolle haettiin sairaanhoitopiiriin tutkimus- ja kehittämistä rahaa (Tuke-raha) vuosille 2010–2012.

Kokemusasiantuntijakoulutuksen vastuuhenkilöiksi ja kouluttajiksi valittiin sairaanhoitopiiriin psykiatrian käytännössä ja hanketyössä jo aiemmin meritoituneet ja verkostoituneet työntekijät. Osaamisen juurruttamiseen ja ensimmäiseen kokemusasiantuntijakoulutukseen saimme erinomaisen avun ja tuen sosiaalipsykologi Petri Karoskoskelta, jolla oli jo aiempaa osaamista ja kokemusta Muotiala ry:n toiminnasta.

Keskeisimpänä teoreettisena lähtökohtana kokemusasiantuntijakoulutuksen taustalla olivat vaikuttamassa yleiseen suhteellisuusteoriaan (Bertalanffy 1949) pohjautuvat perhe- ja verkostokeskeisyyden mallit, joista hyödyllisimmiksi osoittautuivat Tom Andersenin käsitykset systeemeistä ja niissä tapahtuvien muutosten mahdollisuuksista (Andersen 1987; 1990). Andersenin mukaan kahden erilaisen systeemin välillä tapahtuvat muutokset toteutuvat sen mukaan, kuinka samanlaisia tai erilaisia kyseiset systeemit ovat. Jos systeemit ovat liian samanlaisia tai liian erilaisia, toteutuva muutos on vain pieni tai sitä ei tapahdu lainkaan. Systeemien ollessa sopivan erilaisia on muutos yleensä merkittävin. Juuri tämä ”sopivan erilainen” on ollut tavoitteemme ja keskeinen työvälineemme, kun olemme pyrkineet jalkauttamaan kokemusasiantuntijakoulutusta - ja työtä osaksi psykiatrista hoito- ja kuntoutuskulttuuria.

Mitä tämä ”sopivan erilainen” on ollut käytännössä? Kokemusasiantuntijakoulutukseen oli avoin haku ja varsin usein koulukseen hakeneet keskustelivat koulutukseen hakeutumisesta omien hoitavien henkilöidensä kanssa ja arvioivat omaa toipumisprosessiaan ja sen vaihetta. Huomattavalla osalla kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeneista ei ollut enää ajankohtaista hoitosuhdetta. Valintaprosessissa pyrittiin huomioimaan alueellinen tasapuolisuus (osallistujia eri puolilta Etelä-Pohjanmaata), sekä osallistujien erilaiset taustat (diagnoosi, elämäntilanne, ikä). Haastatteluissa painottuivat muun muassa hakijan oma motivaatio ja mahdollisuudet sitoutua vuoden kestävään koulutusprosessiin, toipumisen vaihe sekä ryhmässä toimimisen taidot. Koulutusryhmät ovat olleet sekä ikärakenteeltaan että taustoiltaan varsin heterogeenisiä, mikä on koettu suurena rikkautena.



Kokemusasiantuntijakoulutuksen haastattelu- ja valintameteihin voidaan perustellusti esittää vahvaa kritiikkiä: mahdollistaako menettely vain tietynlaisten, psykiatrisen palvelujärjestelmän määrittelemien kokemusten esilletulon? Mitä tapahtuu tässä valintaprosessissa liian erilaisille kokemuksille ja näitä kokemuksia omaaville kuntoutujille ja kansalaisille? Syvästi tietoisena tästä ongelmasta perustelimme kokemusasiantuntijakoulutuksen haku- ja valintamenettelyjä muun muassa seuraavasti: koulutuksiin haetaan, ja niissä on aina jotkut haastattelijat ja valintakriteerit, kokemusasiantuntijakoulutus on vaativa ja tiivis vuoden mittainen koulutus, jossa toimitaan ryhmässä ja tarvitaan ryhmätyön taitoja. Toisaalta myös psykiatrian alan työntekijät ovat koulutuksiinsa hakeutuneet, tulleet valituiksi koulutuksiin ja nykyisiin työtehtäviinsä.

Valintoja ja priorisointia on tehtävä (Rise ym. 2014). Me valitsimme ”sopivan erilaisen”. Tuleva kertoo, miten meni.

### Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa

Kokemusasiantuntijakoulutus Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa käynnistyi 2010. Koulutus kesti vuoden ja sisälsi noin 36 koulutuspäivää. Koulutuksen sisältö oli varsin monipuolinen (taulukko 1). Etelä-Pohjanmaan ensimmäiset kokemusasiantuntijat valmistuivat keväällä 2011. Toinen ryhmä valmistui toukokuussa 2012 ja kolmas toukokuussa 2013. Kaiken kaikkiaan hankkeen aikana vuosina 2010–2013 koulutettiin noin 60 kokemusasiantuntijaa Etelä-Pohjanmaan alueelle.

#### Taulukko 1. Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältö.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ihmisen psyykinen kehitys ja elämäntapa</li> <li>• psyykkiset häiriöt ja psykiatriset sairaudet</li> <li>• psykoterapiat ja psykoterapeuttisuus</li> <li>• mielenterveystyö ja psykiatrinen hoito</li> <li>• päihitteet</li> <li>• pedagogiset perusvalmiudet ja vertaisryhmän ohjaus</li> <li>• atk-valmiudet</li> <li>• ilmaisu- ja vuorovaikutustaidot sekä omien materiaalien työstö</li> <li>• mediataidot</li> <li>• tunne- ja kirjallisuusryhmät</li> <li>• sisäinen koulutus ja suunnittelu</li> <li>• henkilökohtaiset ohjauskeskustelut</li> <li>• tilaisuuksien ja seminaarien järjestäminen</li> </ul>
---

Kokemusasiantuntijoita alettiin Etelä-Pohjanmaalla kouluttaa ajatellen lähinnä palveluiden kehittämistä ja sitä hyötyä, mitä he tuottavat palvelujärjestelmälle. Hyvin pian kävi kuitenkin ilmi, että opiskelulla oli myös toipumista edistävä ja voimaannuttava vaikutus opiskelijoiden elämässä. Koulutukseen osallistujien palaute kuvaa hyvin tätä:

”Koulutuksessa saamieni uusien näkökulmien avulla olen tehnyt vielä kerran uuden matkan omaan itseeni. Enää en koe sairauttani erilliseksi osaksi itseäni vaan se on osa minua. Koulutuksen ansiosta tunnen itseni eheäksi, kokonaiseksi ihmiseksi, selviytyjäksi.”

”Päihderiippuvuus yhdellä perheenjäsenellä sairastuttaa koko perheen. Siksi on tärkeää, että läheinen, joka on selviytynyt, voi auttaa (mahdollisesti) muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Koulutusta tähän tehtävään saa monipuolisesti kokemusasiantuntijakoulusta.”

”Kokemusasiantuntijakoulutus selkeyttää sinulle itsellesikin toipumisesi tien! Koulutus antaa itsevarmuutta. Sinun kokemuksesi on niin tärkeä että muidenkin on hyvä kuulla se. Älä pihtaa – anna kokemuksesi parantaa tietoisuutta. Kouluttaudu! Opit antamaan ja saamaan!”

”Jaa oma kokemuksesi muille ja saat moninkertaisesti kuulla uusia kokemuksia, joista voit ottaa opiksi. Kokemuksista opiksi! Eletyn elämän vaikeat vaiheet otetaan opiksi ja jaetaan kokemukseksi. Et ole yksin kokemustesi kanssa vaan ympärillä on useita, kovia kokeneita ihmisiä.”

### Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa, mitä me opimme?

Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa TUKE-hankkeen 2010–2012 aikana ymmärsimme, että kokemusasiantuntijakoulutuksen kautta tavoitimme psykiatrisessa palvelujärjestelmässä ja sen kehittämisessä jotakin hyvin merkittävää ja ainutlaatuista, jotakin sellaista, mistä halusimme pitää kiinni.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin TUKE-hankkeiden ohjeistus ei mahdollista kolmea vuotta pidempää rahoitusta yhdelle TUKE-hankkeelle. Tämä systeemisesti tarkasteltuna erinomainen rajausta edellytti meiltä uusien – ja sopivan erilaisten – työmallien etsimistä ja kehittämistä. Syntyi Voimaa arkeen -kurssitoiminta.

### Voimaa arkeen kurssitoiminta

Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa -hankkeen päätyttyä haluttiin sekä vahvistaa kokemustiedon asemaa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden ja alan opiskelijoiden koulutuksessa että jatkaa kokemusasiantuntijakoulutusta. Vuodesta 2009 jatkunut yhteistyö Skotlannin Lanarkshiren alueen kanssa sekä tutustuminen Lontoon Recovery College -toimintaan vahvistivat ajatusta siitä, että toimintatapoja on tarpeen myös Etelä-Pohjanmaan alueella muuttaa kohti asiakkaan/potilaan voimaantumista ja kuntoutumista (recovery) tukevaa otetta.

Mahdollisuus opiskeluun ja uuden oppimiseen sekä opiskelijan roolin omaksuminen vahvistavat kuntoutujan itsetuntoa, omanarvontunnetta ja elämänhallinnan tunnetta. Perkins kumppaneineen (2012) on todennut, että muutos terapeutisesta opetukselliseen lähestymistapaan muuttaa toiminnan fokusta sekä asiakkaan ja työntekijän suhdetta kuntoutumista tukevaan suuntaan (taulukko 2).

**Taulukko 2. Terapeuttisen ja opetuksellisen lähestymistavan vertailua.**

Terapeuttinen lähestymistapa	Opetuksellinen lähestymistapa
<ul style="list-style-type: none"> <li>fokus ongelmissa, vajavuuksissa ja toimintakyvyn puutteissa</li> <li>laajenee koskettamaan muutakin toimintaa kuin varsinaisia terapiaistuntoja</li> <li>aikaansaa kaiken toiminnan muuttumisen ”terapiaksi”</li> <li>ammattilainen, ”ekspertti” määrittelee ongelmat ja valitsee terapian</li> <li>ylläpitää vallan epätasapainoa ja vahvistaa uskoa ammattilaisten asiantuntemukseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>auttaa ihmisiä tunnistamaan ja hyödyntämään kykyjään ja resurssejaan</li> <li>auttaa ihmisiä löytämään mahdollisuutensa ja kehittämään kykyjään</li> <li>tukee päämäärien ja tavoitteiden saavuttamisessa</li> <li>henkilökunnasta tulee valmentajia, jotka auttavat ihmisiä löytämään omat ratkaisunsa</li> <li>opiskelijat valitsevat omat opintonsa, löytävät merkityksen tapahtumista ja saavuttavat oman elämänhallintansa asiantuntijuuden</li> </ul>

Voimaa arkeen on kurssimuotoista toimintaa, jonka tavoitteena on tukea mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujien ja omaisten voimavaroja sekä arjessa selviytymistä. Toiminta tarjoaa uuden oppimisen mahdollisuuden myös mielenterveys- ja päihdetyötä tekeville ammattilaisille ja alan opiskelijoille. Kouluttajina jokaisella kurssilla toimivat kokemusasiantuntija ja ammattilainen yhdessä. Vuoden kestävä ja aiemman kaltaisen rakenteen omaava kokemusasiantuntijakoulutus on rakennettu kurssitoiminnan sisälle. ([http://www.epshp.fi/1/etusivu/ajankohtaista/voimaa\\_arkeen\\_kurssitoiminta](http://www.epshp.fi/1/etusivu/ajankohtaista/voimaa_arkeen_kurssitoiminta))

Vuoden 2014 aikana Voimaa arkeen -kurssitoiminnan puitteissa järjestettiin 29 erilaista ja eripituista kurssia, joille osallistui 1190 henkilöä. Kurssitoiminta suunnattiin kokemusasiantuntijaopiskelijoille, kokemusasiantuntijoille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, heidän läheisilleen, sosiaali- ja terveysalan

opiskelijoille sekä ammattilaisille ja kaikille asiasta kiinnostuneille. Kursseille osallistui kaikista edellä mainituista ryhmistä olevia henkilöitä.

Palaute kursseista on ollut positiivista. Kouluarvosanalla 4–10 arvioituna keskiarvot kurssien onnistuneisuudesta ovat olleet 8,6–8,9. Osallistujat ovat arvioineet, että kursseilla tuotiin riittävästi esiin kokemuksellista tietoa (ka 8,9) ja niistä oli heille hyötyä (ka 8,8). Kurssien ja niiltä saadun arvioitiin myös tukevan arjessa selviytymistä (ka 8,6). Eri osallistujaryhmistä omaiset vaikuttivat olevan tyytyväisimpiä kurssien antiin (ka 9,0–9,3). Seuraavaksi tyytyväisimpiä olivat työntekijät (ka 8,6–9,0) ja kuntoutujat (ka 8,7–8,9). Opiskelijoiden antamat palautteet olivat hiukan kriittisempiä (ka 8,2–8,7).

Ensimmäisen kurssivuoden kokemusten perusteella vaikuttaa siltä, että Voimaa arkeen -kurssitoiminta on toteutunut asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Sen avulla on pystytty tukemaan mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujien sekä omaisten omahoitoa, voimaantumista ja arjessa selviytymistä. Yhteinen oppimisalusta on vahvistanut kokemustiedon asemaa mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien sekä alan opiskelijoiden koulutuksessa. Kuntoutujien, omaisten, työntekijöiden ja opiskelijoiden yhteisillä koulutuksilla vähennetään leimautumista ja vaikutetaan yleisiin asenteisiin. Hankkeen tuloksena saadaan myös vahvistettua koulutettujen kokemusasiantuntijoiden joukkoa ja tuetaan heidän osallistumistaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella.

### Kokemusasiantuntijatoiminta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Kokemusasiantuntijatoiminnan juurtuminen osaksi käytännön toimintaa on edennyt vähitellen. Koulutettuja kokemusasiantuntijoita alueella on tällä hetkellä 70 ja noin puolella heistä on työsopimus sairaanhoitopiirin kanssa. Työsopimukset tehdään vuodeksi kerrallaan ja niiden perusteella työtehtäviä voi jaksamisen ja kysynnän mukaan olla säännöllisesti tai satunnaisesti. Työtehtävien tilauksia, toimeksiantoja ja rahaliikennettä koordinoi sairaanhoitopiirin palkkaama työntekijä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimintayksikön erilaisissa kehittämisyöryhmissä ja toiminta-alueen johtoryhmässä kokemusasiantuntijoita on jo mukana. Sairaalan ryhmätoiminnoissa ja psykiatrisilla osastoilla kokemusasiantuntijat toimivat ohjaajina niin erilaisissa ryhmissä kuin vertaistukitehtävissäkin osana arkipäivän toimintaa. Yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa on vilkasta.

Osaltaan kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumista kuvaavat sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtyjen työsopimusten ja kokemusasiantuntijatehtävien määrän kasvu (taulukko 3). Huomiointavaa on, että näiden tehtävien lisäksi kokemusasiantuntijat työskentelevät myös muissa tehtävissä ja organisaatioissa, kuten oppilaitoksissa, järjestöissä ja peruspalveluiden piirissä. Haasteena on saada useampia koulutuksen läpikäyneitä mukaan kokemusasiantuntijatoimintaan. Muutoin uhkana on, että aktiivisesti mukanaolevat uupuvat tehtävässään. Erilaiset taloudelliset haasteet, kuten se, että kokemusasiantuntijatehtävistä saatu palkkio vähentää asumistukea, voivat myös olla esteitä aktiiviselle osallistumiselle.

**Taulukko 3. Kokemusasiantuntijoiden työsopimusten ja työtehtävien lukumäärää Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, kpl/vuosi.**

Vuosi	Työsopimusten määrä, kpl	Työtehtävien määrä, kpl
2011	14	146
2012	25	205
2013	39	293
2014	34	524

Sairaanhoitopiirin henkilökunnan kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta selvitettiin pienimuotoisesti sähköpostikyselyn avulla loka-marraskuussa 2014. Vastausten perusteella henkilökunnan kokemukset ovat olleet pääosin positiivisia. Kokemusasiantuntijan rooli nähdään merkittäväksi toivon ja toipumisuskon antajana. Työntekijät kokevat, että vertaistuella on valtava voima. Kokemusasiantuntijat antavat myös henkilökunnalle arvokasta tietoa hoidon vaikuttavuudesta sekä yleisemminkin palautetta toiminnasta. Kokemusasiantuntija tuo omasta kokemusmaailmastaan käsin palvelurakenteen ongelmakohtat hyvin konkreettisesti esille. Koulutuksissa kokemuksellinen tieto tuo syvyyttä käsiteltävään asiaan.

Kokemusasiantuntijatoiminnan juurtumisessa on myös haasteita. Koulutukseen valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, että henkilö on riittävän pitkällä omassa toipumisessaan. Sekä koulutus että työskentely kokemusasiantuntijana ovat pääosin ryhmätyötä, joten toiminta ryhmässä nousee tärkeään rooliin. Henkilökunta tuo välillä esiin huolensa kokemusasiantuntijoiden jaksamisesta. Tähän tuleekin kiinnittää erityistä huomiota ja tukea sitä muun muassa työnohjauksella ja vertaistapaamisilla. Ryhmätyönohjauksia järjestetään kerran kuukaudessa. Järjestettyjä vertaistapaamisia on koulutuksen aikana viikoittain ja sen jälkeen noin 1-2 kertaa vuodessa. Lisäksi matalan kynnyksen kohtaamispaikka Olkkari toimii kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden ”kotipesänä”.

Toiminnan saaminen pysyväksi edellyttää sen koordinoitua ja riittäviä resursseja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijatoimintaan on palkattu koordinaattori, joka on koulutukseltaan psykiatrinen sairaanhoitaja. Hänen työparinaan toimii palkattu kokemusasiantuntija. Koordinoinnin kustannukset katetaan psykiatrian toiminta-alueen yhteiskustannuksista. Vastuuyksiköiden talousarvioon on varattu määrärahat kokemusasiantuntijoiden palkkakuluihin. Johdon tuki toiminnalle on ehdoton edellytys. Tärkeää on kiinnittää huomiota myös ammattilaisten rooliin ja vastuuseen. Asenteet muuttuvat hitaasti, ja asiantuntijavallasta luopuminen vaatii aikaa. Uhkana on, että kokemusasiantuntijatoiminta ei kehity aidosti palveluiden käyttäjien osallisuutta tukevaksi vaan jää näennäisosallisuudeksi. Vain organisaation ja yksittäisten työntekijöiden toimintakulttuurissa saavutetut muutokset ovat pysyviä.

## Lähteet

- Andersen T.: The reflecting team: dialogue and metadiologue in clinical work. *Family Process* 26 (1987): 415-428.
- Andersen T.: The reflecting team. *Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: W.W. Norton, 1990.
- Bertalanffy von L.: General systems theory. *General Systems* 1 (1949): 1-10.
- Laitila M.: Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences* 31. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2010.
- McCann, TV., Baird, J., Clark E. & Lu S.: Mental health professionals' attitudes towards consumer participation in inpatient units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15 (2008): 10–16.
- Omeni, E., Barnes, M., MacDonald, D., Crawford, M. & Rose, D. Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. *BMC Health Services Research* 14 (2014): 491 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/491>
- Peck, E, Gulliver, P. & Towel, D.: Information, consultation or control: user involvement in mental health services in England at the turn of the century. *Journal of Mental Health* 11(2002): 441–451.
- Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. & Brown, H.: *Implementing Recovery through Organisational Change*. Recovery Colleges. Centre for Mental Health and NHS Confederation Mental Health Network, 2012 [http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Recovery\\_Colleges.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Recovery_Colleges.pdf)
- Petersen, K., Hounsgaard, L., Borg, T. & Nielsen CV.: User involvement in mental health rehabilitation: a struggle for self-determination and recognition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19 (2012): 59–67.
- Rise, MB., Solbjør, M. & Steinsbekk, A.: Experiences from the implementation of a comprehensive development plan for user involvement in a mental health hospital: A qualitative case study. *International Journal of Social Psychiatry* 60(2014): 387–395.
- Roberts, G. & Wolfson, P.: The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment* 10 (2004): 37–49.
- Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M.: *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2008 [http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Making\\_recovery\\_a\\_reality\\_policy\\_paper.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf)
- Shepherd, G., Boardman, J. & Burns, M.: *Implementing recovery: a new framework for*

- organisational change. Position Paper. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2009  
[http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/implementing\\_recovery\\_paper.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/implementing_recovery_paper.pdf)
- Slade, M.: 100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals. 2nd edition. London: Rethink Mental Illness, 2013  
[http://www.rethink.org/media/704895/100\\_ways\\_to\\_support\\_recovery\\_v2.pdf](http://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_v2.pdf)
- STM: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, Helsinki, 2009.
- Storm, M., Hausken, K. & Knudsen, K.: Inpatient service providers' perspectives on service user involvement in Norwegian community mental health centres. *International Journal of Social Psychiatry* 57(2010a), 551–563.
- Storm, M., Hausken, K. & Mikkelsen, A.: User involvement in inpatient mental health services: operationalisation, empirical testing, and validation. *Journal of Clinical Nursing* 19 (2010b), 1897–1907.