



# Vertaistuesta yhteiskehittämiseen

Mielenterveyden keskusliiton vertais- ja  
kokemusasiantuntijatoiminta

Vertaistuesta yhteiskehittämiseen  
Mielenterveyden keskusliiton vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta  
Päivi Rissanen

Mielenterveyden keskusliitto ry  
[www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi)



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



Mielenterveyden  
keskusliitto

# Sisällys

---

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>4</b>
1.1 Mielenterveyden keskusliitto .....	4
<b>2 Recovery-toimintaorientaatio</b> .....	<b>5</b>
2.1 Toipumisorientaatio Mielenterveyden keskusliitossa .....	6
<b>3 Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta</b> .....	<b>9</b>
3.1 Vertaistuki .....	9
3.2 Kokemusasiantuntijatoiminta.....	11
3.3 Kokemuserviointi ja -tutkimus .....	12
3.4 Yhteiskehittäminen .....	16
3.5 Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta osallistumisena .....	16
<b>4 Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa</b> .....	<b>21</b>
4.1 Vertaisuus sopeutumisvalmennus ja kuntoutuskurssitoiminnassa .....	22
4.2 Vertaisuus neuvonnassa ja ohjauksessa.....	23
4.3 Kokemuserviointi .....	24
4.4 Vertaisohjaaja-, kokemuservioija- ja kokemusasiantuntijakoulutukset.....	25
4.5 Liikunta- ja kulttuuritoiminta .....	26
4.6 Elämäntapaohjaus ja tupakasta vieroitusryhmät, koutsitoiminta.....	28
4.7 Voimavaravalmennus.....	29
4.8 Henkilökeskeinen voimavaravalmennus .....	29
4.9 Toivo ammattilaisen työvälineenä -koulutukset kasvotusten ja verkossa .....	30
<b>5 Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus verkossa – yhteiskehittäminen</b> .....	<b>32</b>
5.1 Yhteiskehittäminen verkkokursseilla.....	32
5.2 Hyvinvoinnin iltakoulut ja webinaarit.....	34
5.3 Vertaiset verkossa .....	34
<b>6 Lopuksi</b> .....	<b>37</b>

# 1

## Johdanto

Julkaisussa esitellään Mielen terveyden keskusliiton vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa, sen kehittymistä ja siinä tapahtuneita muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Julkaisu on laadittu Recovery toimintaorientaatio mielen terveyspalveluissa -hankkeen ja Mielen terveyden keskusliiton yhteistyönä. Recovery toipumisorientaatio mielen terveyspalveluissa -hankkeen päätavoitteena on määritellä käsitteitä ja soveltaa recovery eli toipumisorientaatio -ajattelua suomalaisissa mielen terveyspalveluissa. Euroopan unioni osallistuu hankkeen rahoitukseen. Julkaisu perustuu Mielen terveyden keskusliiton raporttien ja julkaisujen analysoimiseen sekä liiton työntekijöiden kanssa käytyyn sähköpostikirjeenvaihtoon.

### 1.1 Mielen terveyden keskusliitto

Mielen terveyden keskusliitto on vuonna 1971 perustettu valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka valvoo ja ajaa mielen terveyskuntoutujien sekä heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa, toimii asiantuntijana heitä koskeissa kysymyksissä ja kehittää palveluja. Toiminnassa on keskeistä vapaaehtoisuus, tasavertaisuus ja vertaistuki sekä kokemusasiantuntemuksen ja ammatillisuuden yhdistäminen. Mielen terveyden keskusliitto on potilasjärjestö, jonka toiminnassa on aina pyritty noudattamaan toipumisorientaation peruseriaatteita.

Mielen terveyden keskusliitto ja sen jäsenyhdistykset pyrkivät edistämään mielen terveyskuntoutujien ja heidän läheistensä terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia:

1. vähentämällä psyykkisiin sairauksiin liittyvää leimautumista ja yksinäisyyttä
2. tiedottamalla psyykkisesti sairastuneiden ja heidän läheistensä oikeuksista ja toimivalla aktiivisesti lainsäädännön kehittämiseksi
3. ehkäisemällä kuntoutus- ja vertaistoiminnallaan uudelleen sairastumista sekä mielen terveyskuntoutujien läheisten sairastumista
4. ehkäisemällä itsemurhia ja mielen terveyskuntoutujien ennenaikaisia kuolemia
5. vaikuttamalla pakkokeinojen ja väkivallan vähentämiseen psykiatrisessa hoidossa

Mielen terveyden keskusliiton strategian päämääränä on osallistua ja vaikuttaa yhteiskuntapolitiikkaan, yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja kansalaiskeskusteluun, jotta mielen hyvinvointi voi toteutua jokaisen ihmisen perusoikeutena.

## 2

# Recovery-toimintaorientaatio

Lähtökohta ajattelutavalle syntyi 1960-luvulla laitoshoidon purkamisen ja avohoito-painotteisuuden lisääntymisen myötä. Recovery-käsitettä alettiin käyttää 1970–80-luvuilla, kun palvelun käyttäjien kokemuksia alettiin kuunnella aikaisempaa enemmän. Toipumisorientaatiosta on viime vuosina tullut osa mielenterveysalan toimintaa ja kehittämistä myös Suomessa. Toipumisorientaation keskeiset lähtökohdat, kuten toivon korostaminen ja voimavaralähtöinen ajattelu, ovat aina olleet mukana Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa.

Recovery- eli toipumisorientaatio on ajattelu- ja toimintatapa, jossa korostetaan yksilön kykyä ja oikeutta elää mielekästä, arvokasta ja merkityksellistä elämää oireista, sairaudesta tai sen aiheuttamasta haitasta riippumatta. Toimintatavassa korostetaan toivoa, unelmia, yksilön mahdollisuuksien näkemistä, voimavarojen löytämistä ja vahvistamista. Tavoitteena on tukea yksilöä elämän tarkoituksen, merkityksellisten roolien, työn, tekemisen ja ihmissuhteiden löytämisessä. Tärkeää on vastuu, riippumattomuus, autonomia, toimijuuden vahvistuminen, selviytymiskeinojen löytäminen, stigmosta selviytyminen ja hengellisyys. Toipumisella ei siis tarkoiteta kliinistä paranemista eikä oireiden häviämistä, vaan ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemista. Yksilön palvelujen tarpeiden arviointi ja palveluiden tuottaminen perustuvat näille periaatteille.

Ajattelutavassa on oleellista identiteetin muuttuminen ja uuden identiteetin luominen siten, että kuntoutuja hyväksyy sairautensa, suree menetettyä, ymmärtää kokemuksiaan sekä sen, että sairaus on vain osa itseä, eikä minuus määriy sairauden kautta. Tärkeää on myös itsekunnioituksen ja -arvostuksen kehittyminen. Toipuminen tarkoittaa muutosta. Jokaisen toipumisen polku on omanlainen. Keskeistä on elämän merkityksellisyyden kokeminen ja voimaantuminen. Toipumiseen kuuluu onnistuminen ja epäonnistuminen, riskien ottaminen ja kasvaminen. Yksilön suojeleminen voi estää hänen mahdollisuuksiaan kasvaa. Toipuminen ei ole suoraviivainen prosessi: toivottomuus ja näköalattomuuskin kuuluvat välillä toipumiseen.

Toipumisorientaatiossa kuntoutumista tarkastellaan palvelun käyttäjien näkökulmasta. Tällöin on arvosteltu siitä, että yksilö vastuutetaan sairastumisesta ja toipumisesta, ja rakenteelliset tekijät, yhteiskunnan vastuu, eriarvoisuus, stigma sekä köyhyys jätetään sivuun. Kritiikki kohdentuu yksilön valinnanvapauden korostamiseen tilanteissa, joissa hänellä on todellisuudessa ainoastaan näennäinen mahdollisuus tehdä valintoja.

Kuntoutujalla tulisikin olla mahdollisuus hallita elämäänsä, itsemääräämisoikeus sekä samat oikeudet ja velvollisuudet kuin kaikilla muillakin. Toipumisorientaatioissa on myös kysymys kansalaisoikeuksista, ihmisarvosta, osallistumisesta ja osallisuudesta.

## LÄHTEET

- Ahponen, Helena (2009) Valkoinen talvitakki ja muita tabuja vammaisuudesta. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Tabujen kahleet. Tampere: Vastapaino, 90–116.
- Davidson, Larry; Borg, Marit; Marin, Izabel; Topor, Alain; Mezzina, Roberto & Sells, Dave (2005) Processes of recovery in serious mental illness: findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* 8,177–201.
- Nordling, Esa & Rissanen, Päivi (2020) Mielenterveystyö uudistuu: toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi* 40/2020.
- Schrank, Beate & Slade, Mike (2008) Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin. The Psychiatrist* 31: 321–325.
- Jacobson, Nora & Greenley, Dianne (2001) What is Recovery? A Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services, A Journal of the American Psychiatric Association* 52: 4, 482–485.
- Weich, Scott; Lewis, Glyn & Jenkins, Stephen (2001) Income inequality and the prevalence of common mental disorders in Britain. *The British Journal of Psychiatry* 178, 222–227.

## 2.1 Toipumisorientaatio Mielenterveyden keskusliitossa

Mielenterveyden keskusliiton toiminnan ytimenä on aina ollut toivon ja unelmien tukeminen, voimiin ja vahvuuksiin keskittyminen sekä yhdenvertaisuuden ja kunkin ihmisen yksilöllisyyden sekä kokemuksellisen tiedon arvostus. Kokemuksellinen tieto tarkoittaa mielenterveyden ongelmia itse kokevien ja kokeneiden ihmisten omakohtaista tietoa siitä, miltä sairastuminen tuntuu, millaista tukea silloin tarvitsee, miten mielenterveyden ongelmien kanssa voi elää, miten sairaudesta voi toipua ja kuinka voi saada arjen raiteilleen. Myös ammattilaisilla on kokemuksellista tietoa, koska työntekijät kohtaavat vuosittain tuhansia ihmisiä neuvontapalveluissa, kursseilla ja koulutuksissa. Työntekijät tietävät, mikä ihmisiä askarruttaa ja mistä he ovat huolissaan. He kuulevat kokemuksia ja tarinoita ihmisten sairastumisesta, toipumisesta ja arjesta. He tuntevat mielenterveysongelmia kokevan ihmisen arkea myös lukujen, tilastojen ja teorioiden takana.

Mielenterveyden keskusliitossa toipumisorientaatioon perustuva ajattelutapa ja toimintamallit on kiteytetty seuraavasti:

### 1. Pelkkä huoli riittää

Ei ole olemassa ”tarpeeksi vaikeaa” tilannetta. Pelkkä huoli omasta voinnista tai ongelmasta tai se, että tuntee jostain syystä tarvetta keskustella ovat riittäviä syitä ottaa

yhteyttä. Mielenterveyden keskusliiton periaatteena on se, että soittaja soittaa aina oikeaan paikkaan. Siellä kuunnellaan ja yritetään auttaa.

## **2. Jalka murtuu – mieli murtuu?**

Kuka tahansa voi sairastua. Syyt voivat olla moninaiset, esimerkiksi työ, parisuhde, traumaattinen kokemus, perintötekijät tai joskus pelkkä huono onni voi lannistaa.

Mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia kuten fyysiset sairaudet. Jokainen voi elää hyvää elämää esimerkiksi sairauden, oireiden tai lääkityksen kanssa tai ilman niitä. Meillä kaikilla on parempia ja huonompia päiviä. On myös tärkeää muistaa, ettei kukaan meistä ole sairaus, eikä sairaus määritä yhdenkään ihmisen minuutta.

## **3. Painajaisesta toivon pilkahduksiin**

Sairastuminen vie usein voimat, mutta on tärkeä muistaa, että jossain vaiheessa painajainen loppuu, vointi paranee ja edessä on parempia päiviä ja uusia mahdollisuuksia. Toivon herääminen, toiveikkuuden tukeminen, valon pilkahdusten ja pienten yksilölle sopivien askelien löytäminen on tärkeää. Mielenterveyden keskusliitossa pyritään tukemaan tähän ja selvittämään yhdessä ihmisen kanssa keinoja siihen.

## **4. Oikeus omiin unelmiin**

Jokaisella ihmisellä on oikeus unelmoida, yrittää, epäonnistua, yrittää uudelleen, onnistua, pitää kiinni vanhoista unelmista tai löytää uusia, isoja tai pieniä unelmia. Kenelläkään ei ole oikeutta arvioida toisen unelmia epärealistisiksi. Sairaustuessa unelmointikyky voi kadota. Mielenterveyden keskusliitossa pyritään tukemaan unelmointikyvyn palautumista: uusien unelmien löytämistä ja vanhojen unelmiesi muistamista.

## **5. Voimia, vahvuuksia ja hyvän huomaamista**

Jokaisella on voimavaroja ja vahvuuksia, mutta ne voivat olla tilapäisesti hukassa. Mielenterveyden keskusliitossa tavoitteena on auttaa löytämään ne pohtimalla keinoja siihen yhdessä. Periaatteena on ajattelu- ja toimintatapa, jossa korostetaan voimavarojen tukemista, kadoksissa olevien voimavarojen ja arjen sujuvuuden löytämistä, vaikeuksien kohtaamisen ja niiden käsittelemisen opettelemista sekä pyrkimystä huomata, mitkä kaikki asiat ovat kaikesta huolimatta hyvin. Ei siis keskitytä ongelmiin eikä sairauteen. Voimien ja vahvuuksien löytyminen lisää elämän ja arjen hallinnan tunnetta, jolloin elämää on mahdollista suunnata entistä enemmän omaa hyvinvointia tukevaan suuntaan.

## **6. Jokaisella halu olla mukana ja tulla kuulluksi**

Jokainen haluaa kuulua johonkin ja tuntea olonsa merkitykselliseksi, olla osallinen asioihin ja tapahtumiin. Ihmiset tarvitsevat kokemusta ja tunnetta siitä, että he kuuluvat johonkin sekä pienissä että isoissa asioissa. Kuulluksi tulemisen tunne on tärkeää ja erityisen tärkeää on tulla kuulluksi omissa asioissaan.

## 7. Mieli on jatkuvassa muutoksessa

Elämä muuttuu jatkuvasti. Jaksaminen, suoriutuminen, mieliala ja elämäntilanteet vaihtelevat kaikilla ihmisillä riippumatta siitä onko heillä sairautta tai ei. Lisäksi sairaus ja sen oireet voivat haitata arkea joskus enemmän, joskus vähemmän ja välillä oireita ei ole lainkaan. Sairastuminen, sairastaminen ja sairaudesta toipuminen tarkoittavat usein sitä, että elämässä tapahtuu muutoksia. Toipuminen voi muuttaa asenteita, arvomaailmaa, rooleja, minäkuvaa, tunnemaailmaa, taitoja ja päämääriä. Tämä voi tuntua pelottavalta, mutta muutokset ovat usein osa toipumista.

## 8. Kaikilla on omannäköisensä elämä

Olemme kaikki yksilöitä ja hyvä elämä tarkoittaa jokaiselle eri asiaa. Mikä on hyvä minulle, ei välttämättä ole sitä jollekin toiselle. Omannäköiseen elämään liittyy eri tarpeita: psykologisia, fyysisiä, sosiaalisia, hengellisiä ja henkisiä. Jokaisella on oikeus määritellä itse, millaista on hyvä elämä, elämäntilanteesta tai sairaudesta huolimatta. Toipumiseen liittyy usein se, että löytää oman näkemyksensä merkityksellisestä ja toivorikkaasta elämästä.

## 9. Arjen sankareita

Sairastuminen ei ole kenenkään valinta tai oma syy. Ihminen ei katoa sairastuessaan mihinkään, vaikka sairastuessa siltä voi tuntua. Sairauden kanssa elänyt tietää ja osaa parhaiten kertoa siitä, miltä sairastuminen tuntuu, miten elää elämää sairauden kanssa, mistä löytyy toivonkipinöitä ja miten saadaan taas arki pikkuhiljaa raiteilleen.

Mielenterveyden häiriöt ovat todella yleisiä, mutta niihin liittyy yhä valitettavan paljon luuloja, ennakkoasenteita ja häpeää. Niitä voi olla toisilla ihmisillä, läheisillä ja sairastuneella itsellään. Mielenterveyden keskusliiton tavoitteena on murskata yhteistyössä stigma ja turha häpeä, tukea toinen toistemme myönteistä käsitystä omasta itsestä ja miettiä sitä, keitä ne todelliset arjen sankarit ovat.

## 10. Et ole yksin!

Sairaudesta toipuminen koostuu monesta asiasta. Hoitotahot voivat tukea toipumisessa, mutta usein tarvitaan arjen rinnalla kulkijaksi erilaisia yhteisöjä. Ihmiset tarvitsevat usein kuuntelevaa korvaa, neuvoa, päivärytmiä, mielekästä tekemistä ja harrastamista jaksamisensa mukaan, arkista apua, yhdessä olemista ja ihmisiä, jotka ymmärtävät omakohtaisesti mistä puhutaan ja miltä asiat tuntuvat. Mielenterveysyhdistyksissä on aina tarjolla yhteisöjä ja arjen osaamista.

### LÄHTEET

- Toimintamme: näkökulmana toipuminen.  
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/nakokulmana-toipuminen/>



# 3

## Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta

### 3.1 Vertaistuki

Vertaistuen juuret löytyvät AA-liikkeestä, josta toiminta on laajentunut potilas-, vammais- ja kansalaisjärjestöihin sekä myöhemmin myös julkiselle sektorille. Vertaistuki voidaan määritellä organisoiduksi toiminnaksi, jossa samanlaisissa tilanteissa elävät, samaa sairautta tai samantyyppisiä ongelmia kokeneet jakavat omakohtaisia kokemuksiaan. Vertaistuella voidaan tarkoittaa myös kaikenlaista vuorovaikutusta, jossa yksilöt keskustelevat omasta elämäntilanteestaan. Vertaistuki perustuu mahdollisuuteen ja kykyyn ymmärtää toisia kokemuksen kautta. Ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen voivat tarkoittaa myös kokemusta siitä, ettei ole kokemuksensa eikä tunteidensa kanssa yksin, sillä toisetkin ovat kokeneet ja tunteneet jotain samankaltaista. Yksilöllisen kokemuksen jakaminen voi muuttaa ne yhteiseksi kokemukseksi, joilla on myös yleistä merkitystä. Tämä yhdistetään AA-liikkeen periaatteissa toipujan identiteetin kehittämiseen.

Vertaistuessa on keskeistä se, että vertaiset voivat saada toisiltaan senkaltaista tukea, jota muut tahot, kuten julkiset palvelut, ammattiauttajat ystävät tai sukulaiset eivät pysty antamaan, omakohtaisen kokemuksen puuttuessa. Kuntoutujat kuvaavat usein erityistä yhteyttä, joka syntyy kokemusten jakamisesta. Vertaistuki toteutuu usein ryhmätoimintana, jossa yksilöt jakavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan eli yrittävät yhdessä toisiaan tukien selvitä sairauden tuomista ongelmista. Vertaistuen todettu lisäävän hoitomotivaatiota). Esimerkiksi päihdeongelmasta toipuminen on todennäköisempää vertaisryhmiin osallistuneilla kuin heillä, jotka yrittävät ratkoa ongelmiaan yksin.

Vertaistuen arvoja ja ominaisuuksia ovat tasavertaisuus, tasa-arvoisuus, molemminpuolisuus, omaehtoisuus, aktiivisuus ja vapaaehtoisuus. Nämä ominaisuudet vaikuttavat eri tavoilla toimijoihin. Esimerkiksi tasavertaisuus, vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus tarkoittavat sitä, että vertaisuus vaikuttaa jokaiseen osallistujaan tai ryhmäläiseen. Vertaisryhmissä ei myöskään arvoteta eikä arvostella itseä eikä toisia. Kukaan ei ole toista parempi tai huonompi, erilaisuuksista huolimatta. Näin vertaisryhmä tarjoaa osallistujilleen mahdollisuuden muokata identiteettiään sellaisen yhteisöllisen tarinan kautta, joka muodostuu omasta ja muiden tarinoista. Tässä tarinassa kellään ei ole yliveraista asemaa, vaan kysymys on mukana olost ja rinnalla kulkemisesta. Keskeinen ajatus vertaistuessa on se, että jokainen on oman elämänsä paras asiantuntija.

Vertaistoiminnan lähtökohtana on ajatus siitä, että jokaisella on jotain annettavaa. Ryhmäläiset antavat ja saavat tukea samaan aikaan, jolloin he auttavat yhtä aikaa itseään sekä toisia. Toinen vertaistuen lähtökohdista liittyy omaehtoisuuteen. Vain ihminen itse voi valita ja muuttaa elämänsä suuntaa ja ajattelutapoja. Vertaistuella ja vertaisryhmään kuulumisella on myös mahdollista vastata sosiaalisiin menetyksiin, yksinäisyyteen, eristäytymiseen, häpeään, syyllisyyteen, jotka liittyvät usein esimerkiksi psyykkiseen sairastumiseen). Tosin vaikuttaa siltä, että vertaistuen piiriin hakeutuvat todennäköisemmin he, joilla jo on sosiaalista pääomaa. Oleellista vertaistuessa on kokemusten vaihto sekä erilaisten persoonien ymmärtäminen ja kunnioittaminen ja tasavertainen ilmapiiri. Jokaisella on ryhmässä oma paikkansa.

Vertaistuki voi olla myös vaikuttamista. Tällöin se tarkoittaa konkreettista tukea, neuvoja ja apua sosiaalisiin oikeuksiin tai sosiaaliturvaetuuksiin liittyvissä asioissa, hoitoon pääsemisessä tai mahdollisuus vaikuttaa kuntoutujien asemaan ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Haasteena ovat kuntoutujien voimavarat ja uskottavuus. Vertaistuen auttamisessa on kyse uusista tavoista jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä.

Yhdistysten tuottamissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa kokemukseen pohjautuva asiantuntijuus näyttää olevan keskeinen ammattilaisten tietoa täydentävä elementti. Kokemusosaamisen hyödyntäminen yhdistysten toiminnassa näkyy myös siinä, että päihde- ja/tai mielenterveysongelmista kuntoutuvia tai kuntoutuneita on suuressa osassa yhdistyksistä palkattuina työntekijöinä. Järjestöjen toiminnan vahvuudeksi onkin nähty erilaisten roolien, kuten vertainen, vapaaehtoinen, työntekijä, sekoittuminen sekä se, että niissä mahdollistuu ”eteneminen” roolista ja tehtävästä toiseen.

## LÄHTEET

- Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic Interaction: A Study of Mutual Help in the Meetings of Alcoholics Anonymous*. The Finnish Foundation for Alcohol Studies 45. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Hyväri, Susanna (2001) *Vallattomuudesta vastuuseen: Kokemuksen politiikan sankaritarinoita*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2018) *Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet*. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018, 1–15.
- Nylund, Marianne (1996) *Suomalaisia oma-apuryhmiä*. Teoksessa Matthes, Ailla-Leena; Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) *Välittävät verkostot*. Tampere: Vastapaino, 193–205.
- Nylund, Marianne (1999) *Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa*. Teoksessa Hokkanen, Liisa; Kinnunen, Petri; & Siisiäinen, Martti (toim.) *Haastava kolmas sektori: Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 116–134.
- Rissanen, Päivi (2015): *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 77. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017): *Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä*. *Kuntoutus*, 40 (1): 5–17.
- Rissanen, Päivi & Puumalainen, Jouni (2016) *Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus*. *Kuntoutus* 1/2016, 2–8.
- Savukoski, Marika (2008) *Vapaaksi anoreksian kahleista: Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista*. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Lapponiensis* 142. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Solomon, P. (2004) *Peer support/peer provided services. Underlying processes, benefits and critical ingredients*. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4): 392-401.

## 3.2 Kokemusasiiantuntijatoiminta

Kokemusasiiantuntija määritellään usein yksilöksi, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, niistä toipumisesta, palveluiden käyttämisestä tai läheisen tai omaisen roolista. Hänellä on kokemustietoa sairaudesta, sen hoidosta, kuntoutuksesta tai (sosiaali)palveluiden asiakkuudesta. Kokemusasiiantuntija tietää, mikä on auttanut häntä tai hänen läheistään. Hänellä on halu kehittää palveluita ja tukea toisia oman kokemuksensa perusteella. Kokemusasiiantuntija voi tuottaa ruohonjuuritason tietoa, antaa palautetta ammattilaisten työstä ja haastaa heitä arvioimaan auttamisen sekä tuen menetelmiä. Kokemusasiiantuntijuudessa konkretisoituu kuntoutujan tai palvelun käyttäjän uudenlainen rooli palveluissa sekä tutkimus- ja kehittämistyössä.

Termiä kokemusasiiantuntijuus käytetään usein yleis- tai kattokäsitteenä kokemusasiiantuntijan rooleille ja tehtäville sekä vertaistuen eri muodolle. Perinteisiä tehtäviä ovat olleet kokemuskouluttaminen, vertaisryhmien ohjaaminen ja vapaaehtoistoiminta. Viime vuosina toimintakenttä on laajentunut ja kokemusasiiantuntijat osallistuvat myös tutkimustoimintaan, henkilökunnan rekrytoimiseen, palvelun käyttäjien ja ammattilaisten foorumeihin, sähköisten palveluiden kehittämiseen sekä olla johto-, ohjaus-, kehittämis- ja työryhmien jäseniä. Kokemusasiiantuntija voidaan nähdä yhtenä käsitteistä, joita käytetään palveluiden järjestämiseen, kehittämiseen ja arviointiin osallistuvista asiakkaista tai palvelun käyttäjistä. Saman tyyppisiä käsitteitä ovat kuntoutuja-asiiantuntija, kehittäjäasiakas, kokemusarvioija ja asiakasraadin jäsen. Yhteistä on ajatus tarjota asiakkaille tai potilaille tehtäviä, joissa he voivat siirtyä avun kohteista tai palveluiden käyttäjistä palvelujen kehittäjiksi, arvioijiksi ja toteuttajiksi. Kokemusasiiantuntija toimii ammattilaisen rinnalla tasa-arvoisena ja tasavertaisena omassa roolissaan.

Yksilön näkökulmasta kokemusasiiantuntijuus tarkoittaa omakohtaista muutosprosessia ja uutta yksilöllistä sekä sosiaalista identiteettiä. Kokemusasiiantuntijana toimiminen on voimauttavaa, osa kuntoutumista tai toipumista. Kuntoutumisprosessi voi jatkua esimerkiksi opiskelun tai työn aloittamisena tai siihen palaamisena, jolloin toiminta on välivaihe sairastamisen ja niin sanotun normaalin elämän välillä. Toisaalta kokemusasiiantuntijatoiminnasta voi muodostua elämään pitkäaikaisesti kuuluva asia sekä osa identiteettiä. Kokemusasiiantuntijuudelle on ominaista aktiivisuus, osallisuus, osallistuminen ja vertaisuus.

Palvelujärjestelmässä kokemusasiiantuntijuus tarkoittaa toimintaa ja rooleja. Kokemusasiiantuntija on oman kokemuksensa asiiantuntija, joka työskentelee ammattilaisten rinnalla tasa-arvoisena ja tasavertaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä että kolmannella sektorilla. Kokemusasiiantuntijuus tarkoittaa ruohonjuuritason tiedon tuottamista, palautteen antamista ammattilaisten työstä sekä heidän haastamistaan arvioimaan hoitoa sekä auttamisen ja tuen menetelmiä. Kokemusasiiantuntijuudessa

konkretisoituu myös kuntoutujan tai palvelun käyttäjän uudenlainen rooli palveluissa sekä tutkimus- ja kehittämistyössä. Palvelujen kehittämisessä ja tuotannossa kokemusasiantuntijuus määrittyy ja muotoutuu kokijoiden sekä työntekijöiden tiedon, osaamisen ja kokemuksen kohtaamisissa

Vaikuttamista voidaan toteuttaa poliittisessa järjestelmässä, järjestötoiminnassa, medissa ja tutkimustoiminnassa, oikeastaan kaikkien kokemusasiantuntijatehtävien kautta. Esimerkiksi sairastumiseen tai asiakassuhteisiin liittyvien kokemusten kertominen voi avata kuulijoille uuden ja realistisen näkökulman kuntoutujan maailmaan, arkeen, elämään tai kuntoutumisprosessiin. Samalla on mahdollista vaikuttaa psyykkisiin sairauksiin ja kuntoutujiin kohdistuvaan leimautumiseen, ennakkoluuloihin, virheellisiin käsityksiin ja

## LÄHTEET

- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2015) Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2017) Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa: Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Vastapaino. Tampere, 167–180.
- Meriluoto, Taina (2016) Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimauttavana hallintana. Teoksessa Marko Nousiainen & Kari Kulovaara (toim) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä: Sophi, 65–96.
- Meriluoto, Taina (2018) Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations. JYU Dissertations 38. Jyväskylän yliopisto.
- Rissanen, Päivi (2013) Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Falk, Hanna; Kurki, Marjo; Rissanen, Päivi; Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina: Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Työpäpaperi 39. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 14–19.
- Rissanen P (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari (2019) "Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen": Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019, 1–20.
- Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M. & Fulop, N. (2004) Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. *Social Science & Medicine* 58: 1973–1984.
- STM (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

### 3.3 Kokemusarviointi ja -tutkimus

Kokemusarviointi voidaan nähdä osana kuntoutujien kokemustutkimusta (service user research) ja toisaalta kokemusasiantuntijuuteen perustuvana mielenterveyspalvelujen kehittämismuotona. Kokemusarvioijat arvioivat ja kehittävät mielenterveyspalveluja omia sairastumis-, hoito ja kuntoutumiskokemuksia hyödyntämällä.

Kuntoutujien kokemustutkimus voidaan liittää osallistumisesta ja osallisuudesta käytävään keskusteluun. Sen lähtökohdaksi voidaan nähdä palvelun käyttäjien osallistaminen tutkimustoimintaan, kuten liitettäessä tutkimuksen tekeminen kehittämistyöhön. Tällöin tavoitteena on muutosten aikaansaaminen, osallistujat toimivat aktiivisina tiedon tuottajina ja arvioijina, ja tutkijat pyrkivät ymmärtämään sekä tulkitsemaan osallistujien kokemuksia mahdollisimman tarkasti. Erityisen merkittävä on kuntoutujien kokemustutkimuksen suhde omaehtoiseen vammaistutkimukseen. Sen alkuvaiheet paikantuvat Leonard Cheshiren johtaman hoitokodin asukkaisiin, jotka halusivat aloittaa itsenäisen elämän omissa kodeissaan. Järjestö ei kuitenkaan tukenut heitä saavuttamaan tätä tavoitetta. Asukkaat uskoivat, että ulkopuolinen ja riippumaton taho voisi todistaa tavoitteen realistisuuden. Tavistockin tutkimusinstituutin tekemän tutkimuksen tulos oli kuitenkin päinvastainen: hoitokodin asukkaat eivät koskaan kykenisi elämään itsenäisesti. Omaehtoinen vammaistutkimus syntyi keskustelusta, jossa arvosteltiin tämänkaltaisen perinteisen vammaistutkimuksen lähtökohtia. Keskustelussa esitettiin tutkimustoiminnan myötävaikuttaneen vammaisten alistamiseen. Syntyi keskustelu emansipatorisesta vammaistutkimuksesta, jossa keskeistä oli pyrkimys vapautua ulkopuolisesta kontrollista ja rajoitteista. Keskeisiksi kysymyksiksi tulivat: ”miten vammaisuutta tuotetaan”, ”millaista on toimia vammaisena” ja ”millainen on vammaisena olemisen kokemus”. Lisäksi keskusteltiin identiteetistä ja vammaisen ruumiista tai kehollisuudesta sekä sen yhteiskunnallisista merkityksistä.

Kuntoutujien kokemustutkimus perustuu psyykkisesti sairastuneiden yksilöllisiin kokemuksiin ja jaettuun yhteisölliseen kokemukseen, erityisesti kokemusten merkityksen ja mielekkyyteen. Sen tavoitteena on muuttaa käsityksiä psyykkisestä sairastamisesta, psykiatrisesta hoidosta ja kuntoutuksesta, tieteellisestä tutkimuksesta sekä lisätä kuntoutujien, heidän kokemustensa ja tietonsa arvostusta sekä saada kokemusasiantuntijat mukaan mielenterveyspalvelujen toteuttamiseen, kehittämiseen, arviointiin ja tutkimiseen. Kuntoutujien kokemustutkimus kohdistuu ja keskittyy samoihin asioihin kuin toipumisorientaatio eli ihmisyyteen, ihmisarvoon ja yksilöllisyyteen, eikä potilaan rooliin, oireisiin tai diagnooseihin. Sen tärkeitä käsitteitä ovat toivo, voimaantuminen, elämän tarkoitus, toipuminen, yhteiskuntaosallisuus, asuminen, työelämään suuntautuminen, tyytyväisyys tai tyytymättömyys palveluihin ja omaan elämään sekä kuntoutujien näkemysten arvostaminen.

Kuntoutujien kokemustutkimuksen erilaisia muotoja ovat konsultaatio, osallistuminen, yhteistyö ja tutkimuksen hallinta. Niissä kokemusasiantuntijoilla on erilaisia rooleja ja mahdollisuuksia vaikuttaa tutkimusprosessiin. Toisaalta kokemusasiantuntijoiden ja tutkijoiden välinen yhteistyö on lähellä sosiaalityön käytäntötutkimusta, jossa korostetaan sosiaalityön ammattilaisten ja tutkijoiden välisen yhteyden tiivistämistä sekä asiakasnäkökulmaa. Taulukossa 1 tarkastellaan kokemusasiantuntijan ja tutkijan tehtäviä ja niiden luonnetta erilaisissa lähestymistavoissa.

**Taulukko 1.** Kokemusrarvioijan ja tutkijan tehtävät kokemuksen tutkimisessa ja kokemustutkimuksessa

Lähestymistapa	Kokemusrarvioijan tehtävä	Tutkijan tehtävä
<b>Perinteinen tutkimusasetelma</b>	Tutkittava (tutkimuksen objekti)	Tutkija
<b>Konsultaatio</b>	Neuvonantaja	Päättää ja vastaa tutkimusprosessista
<b>Osallistuminen</b>	Mukana olo, haastattelut, tiedon jakaminen	Päättää ja vastaa tiedonmuodostamisen tavoista raportoinnista
<b>Yhteistyö</b>	Tasavertainen toimija	Tasavertainen toimija
<b>Hallinta/ kontrollointi</b>	Päättää ja vastaa tutkimusprosessista, tutkija	Konsultti neuvonantaja

(Rissanen 2015; ks. Beresford 2008 10; Sweeney & Morgan 2009 29–33.)

## LÄHTEET

- Beresford, Peter (2003) *It's Our Lives: A short Theory of Knowledge, Distance and Experience*. London: OSP for Citizen Press in association with Shaping Our Lives.
- Beresford, Peter (2008) Keskustelu Peter Beresfordin kanssa. Teoksessa Beresford, Peter & Salo, Markku (2008) *Kokemuksen muodonmuutos: Kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimustoimintaa*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 87–111.
- Barnes, Colin & Mercer, Geof (2006) *Exploring Disability*. Cambridge: Polity Press.
- Beresford, Peter (2003) *It's Our Lives: A short Theory of Knowledge, Distance and Experience*. London: OSP for Citizen Press in association with Shaping Our Lives.
- Beresford, Peter (2008) Keskustelu Peter Beresfordin kanssa. Teoksessa Beresford, Peter & Salo, Markku (2008) *Kokemuksen muodonmuutos: Kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimustoimintaa*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 87–111.
- Campbell, Jean (2009) *Methods*. Teoksessa Wallcraft, Jan; Schrank, Beate; Amering, Michaela (toim.) *Handbook of Service User Involvement in Mental Health Research*. World Psychiatric Association. Chichester, West Sussex, UK; Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell, 113–137.
- Campbell, Peter (1996) *The history of the user movement in the United Kingdom*. Teoksessa Heller, Tom; Reynolds, Jill; Gomm, Roger; Muston, Rosemary & Pattison, Stephen (toim.) *Mental Health Matters*. Basingstoke: Macmillan, 218–225.
- Hunt, Paul (1966) *A Critical Condition*. Uudelleen painettu teoksessa Shakespeare, T. (toim.) (1998) *The Disability Reader: Social science perspectives*, London and New York: Cassell, 7–19.
- Hunt, Paul (1972) *Parasite People*. *Cheshire Smile* 18: 3, 15.
- Hyväri, Susanna (2009) *Elämäntarinat kokemusten tutkimisen lähteenä*. Teoksessa Hyväri, Susanna & Salo, Markku (toim.) *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 15–27.
- Hyväri, Susanna & Laine, Terhi (2012) *Osallistavan kehittämisen perusteita*. Teoksessa Kotila, Hannu & Mutanen, Arto (toim.) *Käytäntöä tutkimassa*. Haaga-Helina julkaisusarja 2. Helsinki: Haaga-Helina, 48–62.
- Hyväri, Susanna & Rissanen, Päivi (2014) *Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät*. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51: 4, 289–300.
- Hyväri, Susanna & Salo, Markku (toim.) (2009) *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Kivipelto, Minna (2008) *Osallistava ja valtaistava arviointi: Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin*. *Työpapereita* 17. Helsinki: Stakes.
- Miller, Eric John & Gwynne, Geraldine V. (1972) *A Life Apart: A Pilot Study of Residential Institutions for the Physically Handicapped and the Young Chronic Sick*. London: Tavistock Publications and Lippincott.
- Rissanen P (2015): *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 77. Helsinki: Kuntoutusäätiö.
- Salo, Markku (2010) *Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusravinnin kohteina: ITHACA -hankkeen Suomen raportti*. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti* 22. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Swantz, Marja-Liisa (1997) *Tutkittavat tutkijoiksi*. Teoksessa Viljanen, Anna Maria & Lahti, Minna (toim.) *Kaukaa haettua: Kirjoituksia antropologisesta kenttätyöstä*. Helsinki: Suomen antropologinen seura, 268–281.
- Sweeney, Angela (2009) *So What is Survivor Research?* Teoksessa Sweeney, Angela; Beresford, Peter; Faulkner, Alice; Nettle, Mary & Rose, Diana (toim.) *This is Survivor Research*. Herefordshire: PCCS BOOKS Ltd, 22–37.
- Teittinen, Antti (2000) *Miten tutkia vammaisuutta yhteiskunnallisena kysymyksenä*. *Jyväskylän yliopiston sosiologian julkaisuja* 65. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Wallcraft, Jan; Schrank, Beate; Amering, Michaela (2009) (toim.) *Handbook of Service User Involvement in Mental Health Research*. World Psychiatric Association. Chichester, West Sussex, UK; Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell.

## 3.4 Yhteiskehittäminen

Viime vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskustelussa on korostettu palvelun käyttäjien osallisuutta, mahdollisuutta vaikuttaa palvelujen sisältöön, laatuun, toimintaan ja päätösten tekoon sekä heidän osallistamistaan tutkimus-, arviointi- ja kehittämistyön tekemiseen.

Yhteiskehittämistä voidaan toteuttaa eri lähtökohdista. Sillä voidaan tarkoittaa kuluttajien mukaan ottamista kaupallisen palvelun tai muun tuotteen kehittämiseen (codevelopment). Palvelumuotoilussa (service design) korostetaan asiakkaiden palvelukokemusten hyödyntämistä niin, että palvelut vastaavat paremmin sekä käyttäjien tarpeisiin että palvelun tuottajan tavoitteisiin. Kokemusarviointi taas tarkoittaa asiakkaiden tai kuntoutujien kokemuksen hyödyntämistä palvelujen arvioinnissa ja niiden kehittämisessä. Yhteiskehittäminen voidaan määritellä myös päihde- ja mielenterveyskentällä, kuntien sosiaalipalveluissa sekä kolmannella sektorilla toteutuvaksi palveluiden kehittämiseen tähtääväksi yhteistoiminnaksi, -tutkimukseksi ja arvioinniksi.

### LÄHTEET

- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2017) Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa: Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Vastapaino. Tampere, 167–180.
- Laitila, Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 31. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Sverdrup, Sidsel; Myrvold Trine & Kristofersen Lars B. (2007) Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- STM (2009): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

## 3.5 Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta osallistumisena

Kokemusasiantuntijuuteen liittyy kiinteästi osallistuminen, osallisuus, aktiivisuus ja toiminta. Osallisuus hahmottuu tärkeäksi tekijäksi valtakunnallisessa ja asiakastyöstä käytävissä keskusteluissa. Esimerkiksi Kansallisessa mielenterveys- ja päihdeohjelman (Kaste-ohjelma) toimeenpanon läpileikkaavia periaatteita olivat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Niillä tarkoitetaan ihmisen kuulemista, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa sekä niiden kehittämisessä. Yhdeksi osallistavista ja asiakaslähtöisistä työmenetelmistä määritellään kokemusasiantuntijatoiminta, jonka kautta voidaan tuoda palvelujen kehittämiseen niiden käyttäjän



näkökulma. Palvelun käyttäjien tai asiakkaiden osallisuus voidaan määritellä asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymiseksi ja tunnustamiseksi niin, että sitä hyödynnetään palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.

Osallisuus ja osallistuminen tarkoittavat ihmisen kuulemista, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä omia asioita koskevassa päätöksenteossa sekä palvelujen kehittämisessä. Se voidaan määritellä myös asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymiseksi ja tunnustamiseksi niin, että sitä hyödynnetään palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Kokemusasiantuntijatoiminnan näkökulmasta osallisuus määrittyy asiakasnäkökulman esiin tuomiseksi erilaisissa yhteyksissä, kuten suhteessa omaan hoitoon, vaikutusmahdollisuuksiin sekä laaja-alaisesti palvelujen toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Suhteessa osallisuuteen kokemusasiantuntijuus määrittyy asiakasnäkökulman esiin tuomiseksi erilaisissa yhteyksissä esimerkiksi suhteessa omaan hoitoon, vaikutusmahdollisuuksiin sekä laaja-alaisesti palvelujen toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin. Kokemusasiantuntijuuden merkitys hahmottuu ruohonjuuritason tiedon tuottajaksi, palautteen antajaksi ammattilaisten työstä sekä haastamaan heitä arvioimaan auttamisen ja tuen menetelmiä. Toisaalta kokemusasiantuntijuudessa konkretisoituu kuntoutujan tai palvelun käyttäjän uudenlainen rooli palveluissa sekä tutkimus- ja kehittämistyössä.

Osallisuuden kokeminen on yksi toipumista tukevista asioista. Osallisuus tarkoittaa kuulumista tai liittymistä johonkin, joka on itselle merkityksellistä, jossa kokee tulevansa hyväksytyksi ja ymmärretyksi ja voi jakaa turvallisesti ja pelkäämättä omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Vastaavasti omakohtaisen kokemuksen muuttumisella kokemusasiantuntijuudeksi voi olla suuri merkitys yksilön toipumiselle. Kokemusasiantuntija tehtävien kautta vaikeat ja haastavat kokemukset muuttuvat arvokkaaksi, hyödynnettäväksi tiedoksi. Samalla yksilön rooli vaihtuu passiivisesta asiakkaan tai potilaan roolista aktiiviseksi toimijaksi.

Vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden kokemuspohjainen tieto ja asiantuntijuus muodostavat mielenterveys- ja päihdeyhdistysten toiminnan keskeisen tietovarannon. Järjestöjen toiminnassa nähdään keskeisenä yksilön (esim. jäsen, asiakas, kuntoutuja, toipuja) kuuleminen. Lähtökohtana ihmisen kokemus – joko sen omakohtainen, aktiivinen hyödyntäminen tai kuuleminen. Järjestöissä on erilaisia asiantuntijuuden muotoja, jotka ilmenevät ja yhdistyvät eri tavoin. Auttajan näkökulmasta tarkoitetaan avun antamisen asiakaslähtöisyyttä: ammattilainen ottaa työssä huomioon asiakkaan tai kuntoutujan elämäntilanteen ja tämän oman ymmärryksen siitä sekä näkemyksen tilanteeseen johtaneista tekijöistä ja selviämiseen tarvittavasta tuesta. (Hokkanen & Nikupeteri 2015, 32–33). Kysymys on siitä saavatko vertaiset ja kokemusasiantuntijat osallistumisensa myötä pysyvästi parempaa elämää ja aitoja vaikutusmahdollisuuksia. Kuviossa 1 esitellään yksilön kokemuksen kuulemisen tapoja vanhalla (perinteisessä kansalaistoiminnassa) sekä uudella kolmannella sektorilla (ammattillinen työ ja järjestöjen palveluntuotanto) sekä niistä johdettuja asiantuntijuuden muotoja.



**Kuvio 1** Yksilön kokemuksen kuulemisen tavat perinteisessä kansalaistoiminnassa ja uudella kolmannella sektorilla (ammatillisessa työssä ja järjestöjen palvelutuotannossa) sekä niistä johdetut asiantuntijuuden muodot

järjestöjen toiminnassa voidaan löytää neljä erilaista asiantuntijuuden muotoa,

- 1) Maallikkojen tiedot ja taidot (perinteinen vapaaehtoistoiminta)
- 2) Omakohtaiseen/vertaiskokemukseen perustuva asiantuntijuus
- 3) Ammatillinen asiantuntijuus
- 4) Kokemukseen perustuvan ja ammatillisen asiantuntijuuden yhdistelmä

Asiantuntijuuden muodoille on yhteistä yksilön kokemuksen kuuleminen ja arvostaminen, asiakas- ja toimijalähtöisyys sekä osallisuuden tukeminen. Eri asiantuntijuuden muodoissa yksilön kokemusta hyödynnetään eri tavoilla. Maallikkojen tietoon ja taitoon perustuvassa

toiminnassa (perinteinen vapaaehtoistoiminta) tavoitteena on yksilön kokemuksen kuuleminen ja huomioiminen avun tai tuen perustana, mutta vapaaehtoistoimijoilta ei edellytetä omakohtaista kokemusta esimerkiksi mielenterveysongelmasta. Vertaistuessa toimijat hyödyntävät omakohtaista kokemustaan jakamalla ja refleктоimalla sitä muiden kokemuksiin ja tukemalla tosia saman kokeneita kokemuksensa pohjalta. Kokemusta hyödynnetään tasaveroisessa suhteessa viiteryhmän kanssa. Yhteistyössä ammattilaisten kanssa ja kokemusasiantuntijatoiminnassa toimija hyödyntää kokemustaan tasaveroisesti ammattilaisten kanssa vertaistyössä sekä palveluiden kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioimisessa. Kokemusta kuullaan välillisesti vertaisen tai kokemusasiantuntijan kautta, jolloin he edustavat muita kokemuksen omaavia ihmisiä. Ammatillisen asiantuntijuuden kontekstissa ammattilaiset huomioivat yksilön kokemuksen asiakastyössä (yksilön kokemuksen kuuleminen, asiakasraadit, palautteet ym.). Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet ja näkemykset sekä niiden kuuleminen.

Eri asiantuntijuuden muotoja voidaan hyödyntää järjestöjen vaikuttamistoiminnassa, edunvalvonnassa, palvelutuotannossa sekä kehittämis- ja asiakastyössä. Yhteistyötä ja eri asiantuntijamuotojen voidaan kehittää ja vahvistaa työnohjauksissa sekä kokouksissa ja koulutuksissa. Toisaalta vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuus ja merkitys sekä osallisuuden luonne ovat osittain ristiriitaisia. Käytännössä vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisen tasot sekä vaikutusmahdollisuudet vaihtelevat. Joskus voidaan puhua todellisesta kumppanuudesta, jolloin kokemusasiantuntijoiden osallistuminen esimerkiksi työ-, kehittämis- tai johtoryhmiin vaikuttaa työtapoihin tai -käytäntöihin. Kokemusasiantuntijat voivat myös näyttää osallistuvan, mutta he ovat ikään kuin ”kiintiöjäsenenä” eikä kokemustiedolla ole vaikutusta. Kokemusasiantuntijuuden ja kokemustiedon käyttäminen, todellinen osallisuus ja osallistuminen edellyttävät palvelun käyttäjien näkökulmien ja kokemusten pitämistä arvokkaina ja pätevinä.

## LÄHTEET

- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2015) Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Kostiainen, Elisa; Ahonen, Sanna; Verho, Tanja; Rissanen, Päivi & Rotko, Tuulia (2014) Kokemukset käyttöön -kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos työpaperi 36.
- Jurvansuu, Sari & Rissanen, Päivi (2019) Toimijoiden osallistuminen ja aktiivisen kansalaisuuden tukeminen päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2019: 1–17.
- Kuosmanen, Lauri (2009) Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja Annales universitatis turkuensis sarja – ser. d osa – tom. 841 medica – odontologica. Turku: Painosalama Oy – Turku.
- Laitila, Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences 31. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Meriluoto, Taina (2016) Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimauttavana hallintana. Teoksessa Nousiainen M & Kulovaara K (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä: Sophi, 65–96.
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari (2017): Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Kuntoutus, 40 (1): 5-17.
- Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M. & Fulop, N. (2004) Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. Social Science & Medicine 58: 1973–1984.
- 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.

# 4

## Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa

Mielenterveyden keskusliiton kaikessa toiminnassa on keskeistä asiakkaan ja kokemusasiantuntijuuden kunnioittaminen ja asiakkaan äänen kuuleminen. Ammatilaisen, asiakkaan, kokemusasiantuntijan ja läheisen asiantuntemus on omanlaistaan. Periaatteena on kuulla ja arvostaa kaikkien asiantuntemusta sekä ottaa se huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä. Mielenterveysongelmia itse kokeneet ihmiset ovat mukana Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa:

- » Jäsenyhdistykset ovat mukana järjestävänä tahona monissa tapahtumissa ja koulutuksissa
- » Hallituksessa, liittovaltuustossa ja liittokokouksessa
- » Kursseilla on aina mukana vertaisohjaaja ja koulutuksissa kokemuspuheenvuoro
- » Kokemuskehittäjät ovat tiiviisti mukana avoimien verkkokurssien suunnittelussa ja tuotannossa

Vertaisuus, kokemusasiantuntijuus ja kokemuksen kuuleminen ovat olleet tärkeä osa Mielenterveyden keskusliiton kaikkia kursseja ja koulutuksia. Liiton kokemusasiantuntija-toiminta perustuu ensinnäkin ajatukselle siitä, että kokemusasiantuntija tuntee sairastamisen ja toipumisen eri vaiheet ja arjen erilaiset kokemukset tilastojen ja lukujen takana. Hän tietää, miltä sairastuminen tuntuu ja miten se vaikuttaa elämään sekä sen, mikä kaikki on ollut tärkeää toipumiselle ja auttanut. Hän katsoo palvelujärjestelmää asiakkaan näkökulmasta. Mielenterveyden keskusliiton kokemusasiantuntijat tietävät, mistä puhutaan, kun puhutaan mielenterveysongelmista, niiden kanssa elämisestä ja toipumisesta. Kokemusasiantuntija täydentää ammatilaisen tietoa kokemustiedolla, jota ei voi löytää oppikirjoista eikä raporteista. Hän voi kertoa omasta toipumisen prosessistaan ja siitä, mikä häntä on auttanut arjessa eteenpäin. Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa kokemusasiantuntijat ovat yleensä koulutettuja tehtävänsä ja/tai heillä on osaamista kertoa toipumisesta analyttisesti, he tuntevat palvelujärjestelmän toimintaa ja heillä on esiintymisvalmiuksia. Heillä on kokemusta erilaisista tehtävistä ja tilanteista ja siitä, mikä juuri heidän osaamisessaan ja tiedoissaan saattaisi täydentää ammatilaisen osaamista. Mielenterveyden keskusliiton tavoitteena on tuoda eri tilanteisiin ja työryhmiin ihmisen ääni, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista sekä kokemuksellista tietoa ja osaamista toipumisesta.

Toinen tärkeä rooli on mielenterveysyhdistyksissä ja niissä toimivilla vertaisryhmillä. Vertaistuki ja vertaistukiryhmät eli kokemusten vaihtaminen, kuunteleminen ja keskustelut samaa kokeneiden kanssa ja vertaisten tuki ovat Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten toiminnan kulmakivi. Vertaistukiryhmiä on erilaisia: miehille, naisille, nuorille, harrastepainotteisia, liikunnallisia, ohjattuja ryhmiä, ryhmiä käsitöistä tai musiikista, kiinnostuneille, verkkovertaisuutta verkkokurssien kävijöille.

## LÄHTEET

- Toimintamme: Vertaiset ja kokemusasiantuntijat  
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/vertaiset-ja-kokemusasiantuntijat/>
- Toimintamme: Organisaatiomme  
<https://www.mtkl.fi/toimintamme/organisaatiomme/>

### 4.1 Vertaisuus sopeutumisvalmennus ja kuntoutuskurssitoiminnassa

Mielenterveyden keskusliitto aloitti sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssitoiminnan vuonna 1982. Periaatteissa korostui yhdistysten vapaaehtoistyö ja kuntoutujien oma kokemus. Kursseilla on alusta alkaen ollut mukana kuntoutujataustan omaava henkilö. Vertaisohjaaja nimike vakiintui käytäntöön 1990-luvun alussa. Vertaisohjaajan tehtävistä keskeinen oli vertaisen omakohtaisen tarinan (vertaisalustus) kertominen kurssilaisille. Vertaisohjaajan rooli oli kaksinainen. Hän toimi ohjaajana ammattiohjaajien rinnalla sekä kuntoutujana suhteessa kurssilaisiin.

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutuskurssityöntekijöiltä ja kurssilaisilta saadun palautteen perusteella vertaisohjaajuus kursseilla ja kuntoutuspalveluissa on nostanut esiin seuraavia näkökulmia:

- » Vertaistyöntekijän kokemus antaa mahdollisuuden samaistua ja olla roolimalli siihen, ettei itseä tarvitse määritellä vain sairas-terve-akselilla vaan voi nähdä itsensä kuntoutujana.
- » Vertaistyöntekijä on esimerkki kuntoutumisen mahdollisuudesta ja erilaisesta keinoista ja tavoista edetä kuntoutumisessa.
- » Vertaisalustuksen tarinallinen muoto tuo virikkeitä oman kuntoutumistarinaan hahmottamiseen.
- » Kuntoutujataustainen yksilö työntekijän roolissa voi tuoda toivoa ja uskoa kuntoutumisen mahdollisuuteen.
- » Vertaisohjaajan panos vahvistaa omakohtaisen kokemuksen jakamisen merkitystä.

- » Vertaisohjaaja voi mahdollistaa monien sellaisten asioiden avoimen puheeksi ottamisen, jota ammattiohjaajan on vaikea tehdä luontevasti ja uskottavasti.

Kuntoutuskursseille osallistuneet kurssilaiset kokivat vertaisuuden, yhdessäolon ja kokemusten jakamisen merkittäväksi asiaksi, vaikka osa heistä asui kuntoutuskodeissa. Oli tärkeää oivaltaa, että muillakin on ongelmia ja he ovat samanarvoisia toisten ihmisten kanssa. Merkittävää oli myös tunne ryhmään kuulumisesta ja mahdollisuus jakaa kokemuksia sekä saada ymmärrystä ja tukea muilta. Lisäksi kurssilaiset pitivät tärkeänä tasavertaisuuden tunnetta henkilökunnan ja tuntemattomien ihmisten kanssa sekä kokemuksen siitä, että he ovat ihmisiä muiden joukossa ja voivat tulla hyväksytyksi sellaisina kuin ovat. Vertaisohjaajan alustus herätti toivon muutoksen mahdollisuudesta omassa elämässä ja tulevaisuudesta. Vastaavasti kurssitovereiden selviytyminen herätti toivon omasta selviytymisestä.

#### LÄHTEET

- › Lehto, Markku (2005) Keinoja omaan kuntoutumiseen – Vertaisohjaajan käsikirja. Mielenterveyden keskusliitto.
- › Lahti, Sari & Carlson, Irma (2001) Oikeus omiin tavoitteisiin? Vaikeavammaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskurssikokemus ja kurssin vaikutukset. Mielenterveyden keskusliitto. Argumentteja 1/2001.

## 4.2 Vertaisuus neuvonnassa ja ohjauksessa

Kuntoutuskurssitoiminnan kokemusten perusteella lähdettiin kehittämään muita kuntoutuspalveluja, joissa voitiin hyödyntää vertaistukea ja kuntoutujien kokemuksia. Tietopalvelu Propelli perustettiin vuonna 1998 vastamaan kuntoutujien, läheisten ja ammattiauttajien mielenterveyskuntoutusta koskevan tiedon tarpeisiin. Siellä annettiin kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta puhelimitse, käyntipisteissä sekä koulutettiin kuntoutujia ja ammattilaisia. Propellissa toimi vertaistukipuhelin, jonka lisäksi käyntipisteessä työskenteli kuntoutusneuvojan rinnalla vertaisneuvoja, jonka tehtävänä oli tukea oman kokemuksensa kautta asiakasta esim. tiedonhaussa ja tilannearvioinnissa. Kuntoutuja-asiantuntijat toimivat myös kouluttajina ammattilaisten ja liiton jäsenyhdistyksille suunnatuissa koulutuksissa. Vertaisohjaajia koulutettiin kuntoutuja-asiantuntijakoulutuksissa.

#### LÄHTEET

- › Lehto, Markku (2005) Keinoja omaan kuntoutumiseen – Vertaisohjaajan käsikirja. Mielenterveyden keskusliitto.

## 4.3 Kokemusarviointi

Mielenterveyskuntoutujien kokemusarviointitoiminta käynnistettiin Mielenterveyden keskusliiton Yhteinen ymmärrys ja avunanto mielenterveystyössä (YYA) -projektissa vuonna 2007, jolloin toteutettiin ensimmäinen kokemusarvioija (alkuvaiheessa käytettiin käsitettä kokemustutkija) koulutus. Kokemusarvioinnin vakiinnuttamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen toteutettiin vuosina 2011–2015 Raha-automaattiyhdistyksen toiminta-avustuksella. Alkuvaiheessa koulutusyhteistyökumppanina oli Diakonia-ammattikorkeakoulu. Arviointitoiminnassa yhteistyötä on tehty mm. Imatran kaupungin mielenterveyspalvelujen, Imatran Klubitalo ry:n, ympäristöministeriön Asunnottomuuden vähentämishojelman ja Vailla vakinaista asuntoa (VVA) ry:n kanssa. Kokemusarviointeja on toteutettu myös asumispalveluja tuottavan Lilinkotisäätiön palvelutaloissa ja Alvi ry:n Laturin Tukiyhteisössä.

Kokemusarvioijilla on omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluista ja niiden käyttämisestä, joten he voivat kohdata asukkaat tai asiakkaat vertaisina ja oman elämänsä asiantuntijoina arviointitilanteessa. Kokemusarvioinnissa on pyritty kokemustietoon ja käyttäjälähtöiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadun parantamiseen vuoropuhelussa palveluntuottajien kanssa eli tuottamaan uudenlaista kehittämistietoa. Kokemusarvioinnin kautta voidaan esimerkiksi tuoda mielenterveyspalveluihin ja psykiatriseen hoitoon palvelun käyttäjien tuottamaa riippumatonta laadun arviointia, jonka tuloksia on mahdollista hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Kokemusarvioinnissa sovelletaan aikaisempaa arviointi- ja tutkimustietoa sekä kollektiivista kokemustietoa.

Kokemusarvioijat ovat osallistuneet tutkimuksen tekemiseen eri tavoin Mielenterveyden keskusliitossa. He ovat osallistuneet esimerkiksi haastattelukyselyjen ja tutkimus-haastattelujen tekemiseen, haastattelujen litteroimiseen, aineiston analysointiin, ohjattuun työpajatyöskentelyyn sekä tulosten esittelyyn. Lisäksi tutkimusraportteja kirjoitettu kollektiivisena kirjoitusprosessina ja niitä on valmisteltu tutkijaseminaareissa, joissa aineistoa on luettu ja analysoitu. Kokemusarvioijat ovat laatineet kohteisiin kehittämisehdotuksia ja arviointikohteissa esitettyjen toimenpide-ehdotusten jalkautumista on seurattu aktiivisesti. Seurannan perustella arviointikohteiden toiminnassa ja tiloissa tehtiin muutoksia kokemusarvioijien ehdotusten pohjalta.

Kokemusarvioijakoulutuksen käyneet kokemusarvioijat tekivät arviointeja sosiaali- ja terveysalan toiminnoissa. Lisäksi he toimivat erilaisissa tehtävissä kuten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä, kokemusasiantuntijoina työryhmissä, luennoitsijoina, tiedotustapahtumissa, työyhteisöjen toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä, kirjallisten materiaalien ja arviointiselvitysten tuottamisessa ja kokemusarvioija-mentoreina.



## LÄHTEET

- Kapanen, Heini; Rantanen, Anu-Riikka; Rainio, Pia; Sirola, Kirsi & Leinonen, Anne: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun kokemusrvioinnin käsikirja 1.0. Mielenterveyden keskusliitto.
- Salo, Markku (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksikössä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. 22/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Salo, Markku, Hyväri, Susanna (2011) Kokemalla kohdattu tutkimalla tulkittu. Psykiatrinen osastohoito ja asunnottomientukipalvelut kokemusrvioinnin kohteina. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.
- Salo, Markku & Hyväri, Susanna (2012) Kokemalla kohdattu, tutkimalla tulkittu: Asunnottomien tehostettu tukiasuminen Tampereella. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2.

### 4.4 Vertaisohjaaja-, kokemusrvioija- ja kokemusasiantuntijakoulutukset

Mielenterveyden keskusliitossa on koulutettu mielenterveyspalveluiden käyttäjästä vertaistukihenkilöitä ja vertaisneuvoja järjestöjen kurssityöhön, ryhmänohjaaja- ja tiedotustehtäviin, kokemusrviointiin sekä erilaisiin kokemusasiantuntijatehtäviin. Koulutuksissa pyritään antamaan valmiudet toimia erilaisissa tehtävissä.

#### **Kokemusrvioijakoulutus:**

Kokemusrvioijakoulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia mielenterveystyön tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistumiseen. Koulutuksessa valmennettiin ihmisiä käyttämään omakohtaista sairastumis- ja kuntoutumiskokemuksia sekä kokemuksia palveluiden käytöstä arviointityön lähtökohtana sekä tutkimus- ja kehittämisvälineenä. Mielenterveyden keskusliitossa suositellaan kokemusrviointikoulutuksen suunnittelun toteutusta yhteistyössä kokemusrvioijien, kokemusrvioijakouluttajien, paikallisyhdistyksen ja arvioinnin tilaajan kanssa. Kokemusrviointikoulutuksen periaatteina olivat vertaistoiminta ja yhteisöllisyys. Yhteisöllisyys tarkoittaa erilaisten kokemusten jakamista ryhmässä, yhteistä tiedon rakentamista ja vuoropuhelua sekä vertaistukea opintojen aikana ja arviointitoiminnassa. Keskeistä oli myönteisen ajattelun, mahdollisuuksien ja ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyden edistäminen. Kokemusrviointikoulutuksessa pyritään vahvistamaan kokemusrvioijan osallisuutta. Kokemustietoon pohjaava, käyttäjälähtöinen arviointitoiminta perustuu osallistuvan arvioinnin ajattelulle. Arviointitoiminnassa pyritään tutkimalla oppimisen ja toimintatutkimuksen keinoin arviointiaineiston keruuseen ja analysointiin.

Kokemusrvioinnin perusteet -koulutus on kestänyt, kenttätyövaihe mukaan lukien, puolesta vuodesta vuoteen. Yhteen koulutukseen on valittu 10–15 mielenterveys- tai päihdekuntoutujaa tai heidän läheistään hakemusten ja haastattelujen perusteella. Kokemusrviointikoulutus on muodostunut lähi- ja etäjaksoista, mielenterveys- ja tai päihdepalveluiden arvioimisesta sekä ohjatusta työpajatyöskentelystä. Kokemusrviointikoulutukseen on kuulunut kolme

osaa: 1) kokemusrvioinnin perusteet, 2) kokemusrvioinnin kenttätyö eli arviointityö ja 3) työpajat. Oppimisen tukena on voitu käyttää oppimisalustaa (esim. Moodle), johon voidaan dokumentoida opetusmateriaali ja oppimisprosessi. Se tarjoaa myös mahdollisuuden ohjaukseen sekä kokemusrvioijien väliseen keskusteluun ja oivalluksiin. Koulutuksen aikana on suositeltavaa tarjota kokemusrvioijille henkilökohtaista ohjausta, rohkaista löytämään oma osaamisensa ja ottaa se käyttöön arviointitoiminnassa. Koulutuksessa on tärkeää tarjota yksilö- ja ryhmäohjausta tarvittaessa. Ryhmäohjauksessa on käsitelty tietokoneen käyttöön, tehtävien pohtimiseen ja tekemiseen liittyviä asioita tai valmistautumista tulevaan seminaariesitykseen. Yksilöohjauksessa on keskitytty kokemusrvioijan elämän tilanteeseen ja jaksamisen tukemiseen sekä tuettu tietokoneen käyttöön, aineiston litteroimiseen ja alustavaan analyysiin.

### **Kokemusasiantuntijakoulutus:**

Mielenterveyden keskusliiton järjestämässä kokemusasiantuntijakoulutuksissa on Mielenterveyden keskusliiton ammattilaisen kouluttajatyöparina ollut koulutettu kokemusasiantuntija. Syksyn 2021 vertaisohjaajakoulutukseen on tulossa koulutettu vertaisohjaaja perehtymään koulutukseen. Vertaisohjaaja on mukana koko koulutuksen ajan ja tuo esille alueellista vertaistoimintaa ja kertoo omasta polustaan, siitä miten vertaisohjaajuus on tullut hänen elämäänsä. Lisäksi Sinustako verkkovertaisojaja-koulutuksissa on mukana vertaisohjaaja.

#### **LÄHTEET**

- Heini Kapanen, Anu-Riikka Rantanen, Pia Rainio, Kirsi Sirola, Anne Leinonen: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun kokemusrvioinnin käsikirja 1.0. Mielenterveyden keskusliitto.
- Sähköposti Riitta Hämäläinen 31.8.2021

## **4.5 Liikunta- ja kulttuuritoiminta**

Mielenterveyden keskusliiton liikuntatoiminnan tavoitteena on edistää liikunnan keinoin mielenterveyskuntoutujien psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteen toteuttamiseksi keskusliitto on kouluttanut mielenterveysyhdistyksiin liikunnan vertaisohjaajia eli liikuntavastaavia organisoimaan paikallisyhdistyksen liikuntatoimintaa. Liikuntavastaavia kouluttamalla pyritään edistämään mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa. Jäsenten osallisuus ja yhteisöllisyys kasvaa, koska kohonneen voinnin ansiosta he jaksavat osallistua aktiivisemmin yhdistystoimintaan. Paikallisyhdistysten järjestämä liikuntatoiminta vähentää merkittävästi mielenterveyskuntoutujien eriarvoisuutta osallistua liikuntaan. Liikuntatoiminnan myötä yhdistykset voivat etsiä ja löytää paikkakunnaltaan uusia yhteistyökumppaneita muista

kansanterveysyhdistyksistä ja liikuntaseuroista, mikä edistää liikunnan kansalaistoimintaa paikallistasolla. Liikuntavastaavien koulutuksissa tärkeänä tavoitteena on alueen liikuntavastaavien verkostoituminen sekä ideoiden jakaminen ja vertaistuki.

Liikunta ja terveet elämäntavat ovat sisältönä myös muissa keskusliiton järjestämissä koulutuksissa esimerkiksi yhdistysten työntekijöitten koulutuksessa ja järjestöpäivillä. Tavoitteena on muuttaa asenteita positiivisempaan suuntaan terveempiin elämäntapoihin ja liikuntaan liittyen sekä saada yhdistyksen luottamushenkilöille ja työntekijöille myös käytännön vinkkejä, mitkä on helppo ottaa käyttöön perusyhdistystoiminnan arkeen vähentäen istumista ja lisäten fyysistä aktiivisuutta. Valtakunnallisten liikuntatapahtumien tavoitteena on nostaa esille liikunnan tärkeys mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin edistämiseksi sekä rohkaista ensikertalaisia osallistumaan liikuntatapahtumaan ja kokemaan liikunnan riemua vertaistensa kanssa.

Paikallisyhdistyksiin koulutetut liikuntavastaavat ovat aloittaneet ja kehittävät yhdistyksensä liikuntatoimintaa perustamalla uusia liikuntaryhmiä. Toisaalta liikuntavastaavien avulla aktiivisuus voi lisääntyä yhdistysten perustoiminnassa esimerkiksi taukojumppien avulla. Tällöin voidaan saada liikkeelle myös heitä, jotka eivät jostain syystä halua osallistua liikuntaryhmiin. Alueellisissa koulutuksissa liikuntavastaavat saavat tukea vapaaehtoistyöhönsä, verkostoituvat ja voivat järjestää yhdessä esimerkiksi ystävyysottelun tai yhteisen matkan Mielenterveyden keskusliiton liikuntatapahtumaan.

Paikallisyhdistysten liikuntatoiminta tavoittaa viikoittain n. 1500–2000 mielenterveyskuntoutujaa ympäri Suomea. Liitto julkaisi elokuussa 2017 Askeleita arkeen kävelykalenterin. Se on matalan kynnyksen kunto-ohjelma heille, joille muut saatavilla olevat aloittelijoiden kunto-ohjelmat ovat liian rankkoja. Ohjelmalla halutaan kannustaa erityisesti heitä, jotka liikkuvat erittäin vähän tai ei ollenkaan. Yhdistyksen jäsenyys auttaa lähtemään liikkeelle ja tukee yhteisöllisyyttä.

Mielenterveyden keskusliiton kulttuuritoiminnan tavoitteena on kehittää kulttuuritoimintaa ja nostaa kulttuurin arvostusta, sillä kulttuurilla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten kulttuuritoiminnan sisältö vaihtelee yhdistysten resurssien ja mielenkiinnon kohteiden mukaan. Osassa yhdistyksissä on säännöllisesti viikoittain kokoontuvia ryhmiä esim. bändikerho, runoryhmä, näytelmäpiiri ja maalausryhmä ja joissakin yhdistyksissä kulttuuritarjonta tarkoittaa esimerkiksi kesäteatteriretkeä. Paikallisyhdistysten järjestämä kulttuuritoiminta lisää kulttuurin saavutettavuutta mielenterveyskuntoutujille.

Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistyksiin koulutetaan kulttuurin vertaisohjaajia, kulttuurivastaavia. Koulutuksen tavoitteena on innostaa ja rohkaista kulttuurivastaavia organisoimaan paikallisyhdistyksen kulttuuritoimintaa ja mahdollistaa mielenterveyskuntoutujien

osallistuminen kulttuuritoimintaan. Kulttuurivastaavat järjestävät kulttuuritoimintaa paikallisyhdistyksessään yhdistyksen resurssien suomissa rajoissa. Koulutuksissa tärkeänä tavoitteena on myös alueen kulttuurivastaavien verkostoituminen sekä ideoiden jakaminen ja vertaistuki. Kulttuurivastaavien kouluttamisella aktivoidaan, tuetaan ja kehitetään paikallisten mielenterveysyhdistysten kulttuuritoimintaa.

## LÄHTEET

➤ Kati Rantonen sähköposti 1.11.2018

### 4.6 Elämäntapaohjaus ja tupakasta vierotusryhmät, koutsitoiminta

Mielenterveyden keskusliitto on ollut mukana kahdessa hallituksen kärkihankkeessa: Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukemine (MITU -hanke) ja Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hankkeessa 2017–2018. (VESOTE), joiden päärahoittajana toimi sosiaali- ja terveysministeriö. MITU -hankkeen tavoitteena oli edistää hyvinvointia ja terveyttä ja vähentää eriarvoisuutta. Hankkeessa pyrittiin juurruttamaan mielenterveys- ja päihdetyöhön erilaisia tupakoinnin lopettamista tukevia työtapoja ja -menetelmiä niin, että mahdollisimman moni mielenterveys- ja päihdekuntoutuja pystyisi lopettamaan tupakoinnin. Tavoitteen saavuttamiseksi hankkeessa koulutettiin tupakoinnin lopettamisen *savuttomuuskoutseja* eli kokemusasiantuntijoita kuntoutujien hoidon ja kuntoutumisen tueksi. He toivat osaamisensa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

VESOTE -hankkeen tavoitteena oli edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää eriarvoisuutta sekä lisätä riittävästi liikkuvan, nukkuvan ja terveellisesti syövän väestön lukumäärää. Hankkeessa kerättiin toimivia välineitä elintapojen tunnistamiseen, ohjaukseen ja hallintaan. Aluehankkeissa kehitettiin elintapaohjauksen palveluketjuja sekä virtuaalista elintapapoliklinikkaa ammatillisen työn ja asiakkaan omahoidon tueksi. Hankkeessa tarjottiin ammattihenkilöille ja muille elintapaohjausta jäsentyneesti antaville toimijoille verkkokoulutusta elintapatuen ja ohjauksen kehittämiseen. Mielenterveyden keskusliitto toimi asiantuntijana elintapaneuvonnan suunnittelussa ja hankkeen verkko- ja lähikoulutuksissa mielenterveyskuntoutujien osalta, tuki alueellisen toimijaverkoston yhteistyötä sekä tarjosi kokemusasiantuntijoille ja vertaisohjaajille elintapaneuvonnan koulutusta. Mielenterveyden keskusliitto koulutti jäsenyhdistyksiinsä elintapaohjauksen tukihenkilöitä. Lisäksi yhdistykset olivat mukana hankkeen elintapaohjauksen osaamista vahvistavassa koulutuksessa, järjestivät terveellisiä elintapoja tukevaa vertaistoimintaa ja edistivät aktiivisuutta ja yhteisöllisyyttä elintapakysymyksissä paikallistasolla.

## LÄHTEET

- Heini Kapanen & Laura Heimonen (2017) Järjestöt voimavarana elintapaohjauksen kehittämistyössä. TERVEYSLIIKUNTAUUTISET 2017.

## 4.7 Voimavaravalmennus

Vertaistuki on ollut tärkeä osa keskusliiton voimavaravalmennusta, jota toteutettiin kurssi-  
muotoisena yli 10 vuoden ajan. Voimavaravalmennuskurssien tavoitteena oli tuoda toivoa,  
toivon myötä uskoa itseen ja omannäköiseen tulevaisuuteen. Kursseilla vertaistuki ilmeni  
kahdella tavalla. Ryhmäläisten välisenä vertaisuutena. Pienryhmässä oma tilanne voi saa-  
da realistiset mittasuhteet, jolloin ihminen voi huomata, ettei ole tilanteessaan yksin, meitä  
on moneksi, jokaisella on omanlaisensa taustat ja arjen kolhut. Toiseksi vertaisohjaajan  
mukana olosta saatiin hyviä kokemuksia. Ryhmissä mukana ollut vertaisohjaaja, jolla on  
omakohtaista kokemusta kuntoutumisesta, voi luoda omalla selviytymistarinallaan toivon  
ilmapiiriä ja olla kannustava esimerkki siitä, miten omalla kuntoutumisen polulla voi edetä.

## LÄHTEET

- Voimavaravalmennuksen työkirja.
- Mielenterveyden keskusliiton työntekijöiden Power Point -esitykset.

## 4.8 Henkilökeskeinen voimavaravalmennus

Henkilökohtainen voimavaravalmennus eli Hevari on sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon  
ammattilaisille suunnattu ryhmätyömenetelmä, joka koostuu kymmenestä pienryhmä-  
kerrasta. Sen tavoitteena on tukea osallistujaa löytämään omaa identiteettiään, vahvis-  
tamaan sosiaalisia taitoja sekä toteuttamaan oman näköistä elämää. Henkilökeskeinen  
voimavaravalmennus perustuu ratkaisukeskeisyyteen, positiiviseen psykologiaan ja  
toipumisorientaatioon. Valmennusmalli on kehitetty Aspa-säätiön ja Mielenterveyden  
keskusliiton yhteisessä Omat avaimet -projektissa (2017–2019).

Hevari-ryhmässä ohjaaja ja kokemusasiantuntijanuori toimivat työparina. Tavoitteena  
on se, että kokemusasiantuntijan kannustaa omalla esimerkillään ryhmän nuoria  
vuorovaikutukseen ja luo toivoa elämään. Lähtökohtana on se, että nuori voi olla koulutettu  
kokemusasiantuntija tai vertaisohjaaja, mutta kokemusasiantuntijan roolia voidaan tarjota  
myös nuorelle, jonka ohjaaja arvioi sopivan tehtävänsä. Nuori voi kasvaa toiminnassa  
mukana ollessaan sekä ohjaajan tuella tehtävänsä.

Kokemusasiantuntijan tehtävät Hevari ryhmässä voivat olla hyvinkin erilaisia ja joillakin ryhmäkerroilla kokemusasiantuntija voi olla ryhmäläisen roolissa. Tehtävät määräytyvät kokemusasiantuntijan osaamisen mukaisesti. Ne voivat olla esimerkiksi:

- » kahvitarjoilun laittaminen ryhmän alussa
- » keskustelun aloitus
- » pienen harjoitteen ohjaaminen ryhmälle
- » valokuvien ottaminen ryhmässä
- » valokuvakoosteen kokoaminen viimeiselle ryhmäkerralle
- » ryhmäkerran suunnittelu yhdessä ohjaajan kanssa
- » nuorten kannustaminen ja rohkaisu ryhmän aikana

#### LÄHTEET

- » Henkilökeskeisen voimavaravalmennuksen ohjaajan opas
- » <https://www.mtkl.fi/uploads/2019/08/4e847b9f-ryhmavalmennuksenopas.pdf>

## 4.9 Toivo ammattilaisen työväliseenä -koulutukset kasvotusten ja verkossa

Kokemuspuheenvuoro on pitkään ollut osa Toivo ammattilaisen työväliseenä -koulutuksia, joita on järjestetty vuodesta 2018 alkaen. Koulutuksesta ja kokemusasiantuntijan aikatauluista riippuen kokemusasiantuntija voi olla mukana koko kahden päivän koulutuksen ajan, jolloin hän osallistuu aktiivisesti keskusteluun ja ryhmätöihin ammattilaisten kanssa ja vastaa kysymyksiin omasta näkökulmastaan. Vahva kokemuksellisuus on Mielenterveyden keskusliiton koulutusten vahvuus ja tekijä, jolla se erottuu monista muista koulutuksista. Kokemusasiantuntijan puheenvuoron merkitys nousee esiin myös koulutuspalautteissa. Kokemuspuheenvuoron lisäksi koulutuksissa esitellään kokemusasiantuntijoiden ajatuksia, kouluttajat kertovat usein käytännön esimerkkejä ja kysyvät niistä myös koulutuksiin osallistuvilta ammattilaisilta. Kokemuksellisuus näkyy myös konkreettisten työkalujen tarjoamisessa. Koulutuspäivien aikana tehdään paljon monipuolisia harjoituksia, jolloin ammattilaiset saavat tärkeän henkilökohtaisen kokemuksen niiden herättämistä ajatuksista ja tunteista, joista koulutuksen aikana voidaan myös keskustella.

Koronapandemian ja siihen liittyneiden kokoontumisrajoitusten vuoksi koulutuksia toteutettiin pääasiassa verkko- ja etäkoulutuksina vuoden 2020 keväästä alkaen. Myös verkko-toteutuksissa koulutettu kokemusasiantuntija on toiminut kouluttajien työparina. Hän on pitänyt koulutuksen aiheeseen (toipuminen, toivo, arvostava kohtaaminen, itsemyötätunto,

motivaatio, arjen kokeminen) liittyvän puheenvuoron oman kokemuksensa pohjalta, jonka jälkeen siitä on keskusteltu osallistujien kanssa. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet sekä koulutusten suunnittelukokoukseen että koulutuksen palautepalaveriin. Työntekijät ovat myös kirjanneet ylös kokemusasiantuntijoiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia eli koulutusten sisältöä on kehitetty kokemusasiantuntijuuden kautta. Toivo ammattilaisen työvälineenä -koulutusten koulutussisällöissä on mahdollisuuksien mukaan käytetty materiaalia, jonka suunnittelussa ja tuottamisessa kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana, esimerkiksi harjoituksia, gallup-kyselyiden tuloksia ja vinkkilistoja.

Toipumisen polulla -merkityksellisyyttä etsimässä (ns. Toivo 2) -koulutukseen liittyen on pidetty yhteiskehittämistyöpaja, johon osallistui kokemusasiantuntijoita ja työntekijöitä. Työpajassa pohdittiin yhdessä merkityksellisyyden kokemista ja merkityksellisyyttä tuovia asioita. Työpajan tuotoksia ja tuloksia on käytetty koulutuksen sisällöissä teoreettisen tiedon rinnalla, rikastamassa ja konkretisoimassa sitä.

Sekä kasvokkaisissa että verkkokoulutuksissa on periaatteena se, että yksilön kokemusten kautta välittyy arvokasta tietoa ja ne voivat toimia keskustelun avauksina, vaikka yksittäisiä kokemuksia ei voi pitää tieteellisenä totuutena. Toisena periaatteena on sen muistaminen, että kaikilla ihmisillä on mahdollisuus kasvaa, kehittyä ja toipua. Toipumisen tärkein elementti on toivo ja toivoa vahvistavat erityisesti vertaistuki, selviytymistarinat ja positiiviset esimerkit. Toisen vastaavassa tilanteessa olleen toipumistarinan kuuleminen tukee toipumista ja tässä kokemusasiantuntijoilla ja vertaisilla on merkittävä rooli. Lisäksi omasta kokemuksesta oppiminen ja sairauden aikana kasvaminen ovat kokemustietoa. Kaikki eivät koe haluavansa tai hyötyvänsä vertaistuesta, mutta kokemuksellisuus on kaikille osa toipumista.

Mikä tekee vertaistuesta vaikuttavaa:

- » Puhuminen auttaa jäsentämään elämän tilannetta
- » Tunteiden tunnistaminen helpottuu ja tunteet saavat nimen
- » Tulevaisuuden usko vahvistuu
- » Tilanne realisoituu ja hahmottuu väliaikaiseksi
- » Löytyy uusia näkökulmia ja ratkaisuvaihtoehtoja
- » Tulee tunne siitä, että joku oikeasti välittää
- » Pääsee pahimman yli
- » Saa esimerkin selviytymisestä

## LÄHTEET

- » Powerpoint esitykset Toivo ammattilaisen työvälineenä -koulutuksista.
- » Sähköposti Riitta Hämäläinen 31.8.2021

# 5

## Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus verkossa – yhteiskehittäminen

Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssien tuotannossa ja toteutuksessa kokemusasiantuntijoiden rooli on selkeä, suuri ja näkyvä. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet niiden suunnitteluun, tuotantoon ja toteutukseen yksittäisesti, monenlaisissa tehtävissä. Kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty myös kurssimarkkinoinnissa sekä kurssien nimien keksinnässä. Facebookin keskusteluryhmän Mielentilan nimi testautettiin ja äänestettiin ihmisillä, joilla on taustalla omakohtainen kokemus. Lisäksi keskusliiton jokaiseen kurssioppaaseen on kerätty lyhyt kokemusasiantuntijan tarina tai lausahdus, jotta kokemusaani nousisi esille myös kurssitarjonnan markkinoinnissa.

### 5.1 Yhteiskehittäminen verkkokursseilla

Mielenterveyden keskusliiton yhteiskehittämisen periaatteet luotiin vuonna 2018, jolloin aloitettiin liiton ensimmäisen verkkokurssin kehittäminen. Kehittämistyöhön haluttiin alusta alkaen mukaan mielenterveyden ongelmia itse kokeneita ihmisiä ja he olivat kehittämisessä ja suunnittelussa mukana koko prosessin ajan sisällön suunnittelusta kurssimateriaalin tuotantoon saakka. Näin haluttiin varmistaa ja tänäkin päivänä halutaan varmistaa se, että kurssien sisällöt ja niissä käsiteltävät aiheet ovat tärkeitä kurssin kohderyhmälle. Liiton kehittämistyöhön mukaan tulevilta, omaa kokemusta mielenterveyden ongelmista omaavilta ihmisiltä, ei edellytetä aiempaa kokemusta kehittämisestä eikä kokemusasiantuntijana tai vertaisena toimimisesta. Oleellisinta on oma kokemus sairastumisesta ja toipumisesta sekä luonnollisesti se, että on valmis jakamaan omia kokemuksiaan kehittämisprosessin tueksi.

Verkkokurssien yhteiskehittämiseen on vakiintunut toimintamalli, jossa mielenterveyden ongelmia kokevat tai kokeneet ihmiset ovat kehittämisessä mukana alusta alkaen. Projektin alkuvaiheessa kutsutaan koolle yhteiskehittäjäryhmä, jossa on mukana 5–10 kokemusasiantuntijaa sekä Mielenterveyden keskusliiton verkkokurssitoiminnasta vastaavia ammattilaisia. Kurssin sisältö, siinä käsiteltävät asiat, ydinkohdat, jaksot ja kohderyhmät suunnitellaan yhteistyössä niin, että sisältö tulee pääasiassa kokemusasiantuntijoilta ja työntekijät toimivat puheenjohtajana, kirjurina ja kerättyjen ajatusten lajittelijana. Ryhmä kokoontuu työpajoihin 2–5 kertaa. Työpajoissa kartoitetaan ihmisten kokemuksia kyseiseen aiheeseen (esimerkiksi masennus, ahdistushäiriöt, työhön paluu tai opiskelu)



liittyen, haarukoidaan keskeisimmät ja oleelliset aiheet ja rakennetaan kokonaisuus niiden ympärille. Työpajoissa toteutuvassa yhteiskehittämisen prosessissa aiheita ja kokemuksia kartoitetaan monipuolisesti niin piirrosten kuin kertomustenkin voimin.

Kurssin sisältöjen rakentamisen jälkeen osa kokemuksehdittäjistä jatkaa materiaalin tuotannossa, omien mieltymystensä ja osaamisensa mukaan. Kokemusasiantuntijat vastaavat verkkokurssien ”runkotekstistä” ja kuvituksesta, ulkopuolisina asiantuntijoina. Yksittäisillä kokemusasiantuntijoilla voi olla hyvin suuri rooli kuvituksessa, esimerkiksi kaikki jaksojen tunnuskuvat, sarjakuvat jne. ovat kokemusasiantuntijoiden tuottamia. Toisaalta kuvituksen tuottamiseen on mahdollista osallistua myös yksittäisellä piirroksella, joita kerätään jokaiselle kurssille. Aiheina voivat olla: Miltä näyttää masennus tai ahdistus? Entä toivo? Jokaisen verkkokurssin kurssimateriaaliin kuuluu kokemusasiantuntijoilta kerättyjä kirjoitettuja tarinoita ja runoja. Lisäksi kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet kurssin tehtävien ja testien tuottamiseen, ja heille tehtyjen kyselyjen avulla kurseille on kerätty myös vinkki- ja toivelistoja yms. materiaalia.

Kokemuksehdittäjät tai muutoin osallistumiseen halukkaat kokemusasiantuntijat ovat mukana kurssiin kuuluvilla videoilla ja podcasteissa, joissa he puhuvat kurssiaiheesta yhteiskehittämistyöpajoissa tärkeiksi määritellyistä näkökulmista. Kurssin laajuudesta ja toteutustavasta riippuen, podcasteilla ja videoilla voi olla yhteensä 10–15 kokemusasiantuntijaa. Valtaosa kurssien sisällöistä on siis kokemusasiantuntijoiden tuottamaa. Osa kokemusasiantuntijoista on aktiivisesti mukana ydinryhmässä, he esiintyvät videoilla, podcasteissa ja kirjoittavat tekstejä, osa osallistuu esimerkiksi yksittäisellä piirroksella. Jälkimmäiseen ryhmään kuuluvat yleensä he, jotka eivät ole olleet mukana kokemuksehdittäjäryhmässä. He (yleensä noin 50 kokemusasiantuntijaa) ovat halunneet osallistua esimerkiksi kurssien sisällön tuotantovaiheessa käynnistettyyn tarinoiden keräämiseen. Esimerkiksi Masennus kuin ikisade? -verkkokurssin tuotantoon osallistui, jollakin edellä mainituista tavoista, yli 150 ihmistä. Heistä nuorin oli 13 ja vanhin 90-vuotias. Muilla verkkokursseilla kokonaisuusmäärä on ollut hieman pienempi noin 50–100 kokemusasiantuntijaa.

Koronapandemian aikana Mielenterveyden keskusliiton kehittämistyö siirtyi verkkoon, jolloin kaikki työpajat ja muut tapaamiset on järjestetty verkkovälitteisesti. Työpajojen järjestäminen verkossa on vaatinut työtapojen sekä erityisesti menetelmien ja verkkoalustojen käytön opettelua, mutta toisaalta se on mahdollistanut työpajoihin osallistumisen ilman maantieteellisiä rajoituksia. Verkossa toteutetuissa työpajoissa on myös kokeiltu ja arvioitu erilaisten alustojen (kuten Padled tai Flinga) toimivuutta. Kokemukset verkkokehittämispajoista ovat olleet erittäin myönteisiä. Verkkotyöpajat ovat luoneet uusia toimintatapoja ja mahdollisuuksia ja kehittämistyötä tullaan jatkamaan niissä myös pandemian ja kokoontumisrajoitusten hellittäessä. Verkkopajat ovat kustannustehokkaita, säästävät osallistujien aikaa ja mahdollistavat myös ujompien ihmisten mukana olon.

## LÄHTEET

- Sähköposti Riitta Hämäläinen 31.8.2021
- Sähköposti Paula Paloheimo 2.9.2021

## 5.2 Hyvinvoinnin iltakoulut ja webinaarit

Mielenterveyden keskusliitto on järjestänyt paikallisia hyvinvoinnin iltakouluja vuodesta 2018 alkaen. Koronapandemia siirsi tilaisuudet verkko- tai ns. hybriditoteutukseen, jolloin osa kuulijoista osallistui paikan päällä osa etänä verkon kautta. Hyvinvoinnin iltakouluissa on aihe- ja painotuskohtaisesti ollut mukana kokemusasiantuntijan puheenvuoro. Mikäli aihe on perustunut vahvasti tutkimuslähtöiseen näkökulmaan, esimerkiksi puhujan tutkimukseen, ei tilaisuuksissa ole välttämättä ollut kokemuspuheenvuoroa. Toisaalta koko Hyvinvoinnin iltakoulu teemoineen voi rakentua kokemuspuhujan ympärille, kuten usein syömishäiriö tai kehopositiivisuusaiheissa ja esimerkiksi usein pidetyssä transsukupuolisuutta käsittelevässä ”Olen hyvä juuri näin” iltakoulussa. Iltakouluissa on myös ollut kouluttaja- tai puhujapareina ”ammattilainen” ja kokemusasiantuntija.

Myös muihin Mielenterveyden keskusliiton järjestämiin webinaareihin ja seminaareihin on lähtökohtaisesti aina kuulunut kokemuspuheenvuoro. Erilaisia teemaseminaareja on järjestetty vuodesta 2018 alkaen, esim. ”Diagnoosien sekamelska” ja mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa käsitelleet ”Jos sun käsi murtuu, jos sun mieli murtuu”-seminaarit. Lisäksi on järjestetty muita teemawebinaareja- ja seminaareja ja säännöllistä opiskelijatapahtumaa. Kaikissa on ollut mukana kokemuspuheenvuoro. Esimerkiksi vuoden 2021 keväällä pidetyssä Elefanti palasissa -tapahtumassa oli puhujina kaksi opintoahdistusta ja -stressiä sekä mielenterveysongelmia itse kokenutta opiskelijaa. Myös sukupuoli-identiteetti -seminaarissa oli mukana ihminen, jolle aihe on omakohtaisesti tuttu.

## LÄHTEET

- Sähköposti Riitta Hämäläinen 31.8.2021

## 5.3 Vertaiset verkossa

Mielenterveyden keskusliitto aloitti keväällä 2020 koronapandemian ja siihen liittyvien rajoitusten vuoksi uudenlaisen verkkotoiminnan jäsenyhdistysten vertaisille ja aktiiveille. Tavoitteena oli ideoida yhdessä vertaistuen mahdollisuuksia verkossa ja tukea samalla

toinen toistensa jaksamista. Tapaamisia järjestettiin keväällä 2020 kaksi kertaa viikossa, myöhemmin tilaisuuksia on ollut harvemmin. Kullakin kerralla mukana on ollut Mielenterveyden keskusliiton kouluttaja alustamassa päivän aiheesta.

Vertaiset verkossa -tapaamiset järjestettiin ja järjestetään Teams-alustalla. Osallistujat tarvitsevat toimivan verkkoyhteyden, laitteen, jolla he pääsevät nettiin sekä sähköposti-osoitteen, johon lähetetään osallistumislinkki vertaisiltapäivän aamuna. Osallistujat voivat nähdä ohjaajan/ohjaajat videoyhteyden kautta ja keskustella hänen/heidän sekä toisten osallistujien kanssa. Tapaamisiin voi osallistua itselle sopivaan aikaan tai valita kiinnostavimmat aiheet. Aiheina ovat olleet esimerkiksi: "Mitä meille kahdelle kuuluu?", "Keskitytään sinuun!" tai "Tutustutaan metsäkävelyyn". Tapaamisten aikana on myös harjoiteltu tietoisuustaitoja (mindfulness) ja digitaitoja. Tapaamisissa on keskusteltu siitä, millaisia ajatuksia ja tunteita kevät 2020 herätti ja mitä on tulossa kesällä. Yhdellä kerralla pohdittiin sitä, miten mieli jaksaa poikkeustilassa, jos se on jo valmiiksi hauras ja kuinka selvittää kodin seinien puristuksessa, kun kaikki on kiinni ja mistä voi saada toivoa.

Vertaiset Verkossa – tapaamisista kerätyn palautteen perusteella (46 vastaajaa) suurin osa osallistujista koki verkkotapaamisiin osallistumisen helpoksi (65 % mielestä kyseinen tavoite toteutui loistavasti tai hyvin) ja itseluottamuksensa verkossa osallistumiseen parantuneen (67 %). Yli puolelle vastaajista tapaamiset toivat rytmiä päiviin (62 %) ja he kokivat toisten ihmisten tapaamisen, ajatusten ja kuulumisten vaihtamisen tärkeäksi (59 %). Moni vastaajista kertoi saaneensa ohjaajilta uutta tietoa, ideoita ja näkökulmia (61 %). Lisäksi noin puolet vastaajista koki tapaamisten tukeneen vointiaan ja jaksamistaan, uskoi pystyvänsä hyödyntämään Vertaiset Verkossa - tuokioiden antia oman mielenterveysyhdistyksensä toiminnassa tai tutustuneensa uusiin ihmisiin tapaamisten aikana.

Avovastausten perusteella vertaistuki oli Vertaiset verkossa tapaamisten tärkeimpiä elementtejä. Vastaajien mielestä oli tärkeää kuulla toisten kokemuksia ja huomata, ettei ole yksin haasteidensa tai koronan aiheuttaman ahdistuksen kanssa. Lisäksi riskiryhmään kuuluvien oli mahdollista osallistua verkkotapaamisiin turvallisesti. Tärkeäksi kuvattiin myös kuulumisten vaihtamista, toisten kuulemista ja näkemistä, uusia tuttavuuksia, seuraa, keskustelujen kuuntelemista sekä yhteisymmärrystä. Toisilta osallistujilta saatiin myös paljon hyvää tietoa, neuvoja ja vinkkejä sekä uusia näkökulmia. Joskus keskustelu jatkui nettitapahtuman jälkeen ystävien kanssa. Tapaamiset toivat myös tekemistä, sisältöä päiviin ja jotain odotettavaa. Muita merkityksiä oli Itseluottamuksen kasvu osallistumisen jälkeen ja rohkeus osallistua myös jatkossa. Ohjelmasta mainittiin asiantuntevat ammattilaiset, aiheiden monipuolisuus, hyvät alustukset ja yllätysesiihtyjä.

Toinen merkitys vertaiset verkossa tapaamisiin osallistumiselle oli mahdollisuus opetella ja harjoitella verkossa toimimista ja sähköisen alustan käyttämistä sekä uutta kanssakäymisen muotoa. Yllättäväksi koettiin verkkotapaamisen helppous ja se, että siinä

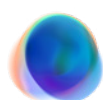
välittyi inhimillisyyttä ja vuorovaikutteisuutta. Toisaalta osallistujilla oli myös erilaisia teknisiä ja osaamiseen liittyviä hankaluuksia ja vaikeuksia, jotka estivät osallistumisen, joten neuvonta ja opastus ovat tärkeässä roolissa.

Vuoden 2020 keväällä koronapandemia ja siihen liittyvät rajoitukset Verkkovertaisissa (Vertaiset verkossa) on puheenvuoroja kokemus- ja vertaisohjaajilta, mm. syksyllä 2021 he ovat mukana ”Sinustako vertaisohjaaja tai kokemusasiantuntija?”-kerrassa.

# 6

## Lopuksi

Toipumisorientaatio on ajattelu- ja toimintatapa, jossa keskitytään toivoon, positiiviseen mielenterveyteen sekä yksilön voimavarojen ja vahvuuksien tukemiseen. Siinä korostetaan kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä, voimaantumista ja omaehtoisuutta. Toipumisorientaation periaatteiden mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elää mielekäästä ja merkityksellistä elämää sekä määritellä itse, mistä se koostuu ja mitä siihen kuuluu sekä saada tarvitsemansa apu ja tuki. Hyvään ja omannäköiseen elämään liittyvät erilaiset fyysiset, psykologiset, sosiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Toipumisen tavoitteena on mahdollisuus elää hyvän elämää oireista huolimatta tai niiden kanssa eli hyvä elämä ei välttämättä edellytä oireettomuutta. Toipumista ei myöskään nähdä lineaarisena suorana, vaan takapakit ja epäonnistumiset ovat osa toipumista sekä elämää. Toipumisessa on oleellista uuden positiivisen identiteetin luominen ja vahvistaminen, niin etteivät sairaus eivätkä siihen liittyvät ennakkoluulot määritä yksilön minuutta, minäkuvaa tai toimintaa. Toipumisorientaatio liittyy myös sosiaalisiin- ja yhteiskuntasuhteisiin sekä mielenterveysongelmiin liitettyyn stigmaan. Sen keskeisiä elementtejä ovat ihmissuhteet, yhteys toisiin ihmisiin ja vertaistuki. Toipumisorientaatiossa korostetaan yksilön itsemääräämisoikeutta, toimijuutta ja elämänhallintaa, joten siihen perustuva toiminta vahvistaa kuntoutujan asemaa. Lisäksi toipumisorientaatiossa on kyse sosiaali- ja terveydenhuollon, mielenterveyspalvelujen ja ammattilaisten toiminta- ja työtavoista. Vastaavasti Mielenterveyden keskusliiton toiminnan ytimenä on aina ollut toivon ja unelmien tukeminen, voimiin, voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittyminen sekä yhdenvertaisuuden ja jokaisen ihmisen yksilöllisyyden arvostaminen. Kaiken toiminnan taustalla on myös kokemuksellinen tieto ja vertaisuus.



**Mielenterveyden  
keskusliitto**

Mielenterveysongelmia itse kokeneiden ihmisten järjestö

[www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi)