

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali-ala

2018

Sari Mäkinen

KATTO

– Kokemusasiantuntijuuden kehittäminen
A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa

Sari Mäkinen

KATTO

- Kokemusasiantuntijuuden kehittäminen A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa

Kokemusasiantuntijuus nousee sosiaalityössä esille yhä enemmän. Päihde- ja mielenterveystyössä vertaisuus on ollut keskeisessä asemassa jo vuosia. Kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus ovat suurelta osin hyvin hajanaisia kokonaisuuksia, ja selkeää toimintatapaa on vaikea löytää. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda koordinoitua kokemusasiantuntijatoimintaa A-klinikka Oy:n Turun avopalveluihin, jotta asiakkaat ja henkilökunta saisivat uusia työvälineitä asiakkaiden toipumisen ja osallisuuden lisäämiseen ja jotta yhteistyö eri yksiköiden, asiakkaiden ja ammattilaisten välillä lisääntyisi.

Kehittämisprojekti toteutettiin toimintatutkimuksen piirteitä mukaillen pragmatistisella työotteella. Tämä kehittämismenetelmä antoi kehittäjälle mahdollisuuden olla aktiivinen osallistuja toiminnassa ja muuttaa projektin toimintaa arvioinnin perusteella nopeastikin. Projektiin osallistuivat Turun avopalveluiden koko työryhmä, Turun vieroitushoitoyksikön työryhmä, asiakkaat, kokemusasiantuntijat sekä Turun alueen päihde- ja mielenterveystyön verkoston jäsenet.

Kehittämisprojektin aikana luotiin uusia toimintoja Turun avopalveluihin. Kokemusasiantuntijat osallistuivat palveluiden kehittämiseen, ryhmätoimintoihin, asiakastyöhön ja koulutuksiin. Kehittämisprojektin tuloksena kokemusasiantuntijakoordinaattorilla on kokemusasiantuntijaverkosto, jonka kautta oikeat kokemusasiantuntijat voidaan koordinoida oikeisiin tehtäviin. Projektin aikana saatiin aikaan muutosta asenteissa, ja kokemusasiantuntijoista tuli osa Turun avopalveluissa tehtävää työtä. Henkilökunta osaa asiakastyössä ottaa huomioon mahdollisuuden kokemusasiantuntijan käyntiin, jolloin asiakasta voidaan tukea ja motivoida muutokseen.

Kehittämisprojektin ansiosta kokemusasiantuntijatoiminnasta tuli pysyvä työorientaatio Turun avopalveluihin. Kokemusasiantuntijoilla on oma koordinaattori, jonka toimenkuva on jakaa työtehtäviä, huolehtia palkkioiden maksamisesta ja ohjata oikeat kokemusasiantuntijat pyyntöjen perusteella vastaanotoille. Kokemusasiantuntijat toimivat koko henkilökunnan kanssa ja luovat omalta osaltaan uusia näkökulmia päihde- ja mielenterveystyöhön.

ASIASANAT:

Kokemustieto, vertaistoiminta, vertaistuki, osallisuus, yhteisöllisyys.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services (Master's degree)

2018 | 61 pages, 4 pages in appendices

Sari Mäkinen

KATTO

- Developing expertise by experience in the Turku outpatient services of A-Clinic Ltd.

Expertise by experience is emerging more and more in social work. Peer support has been in the centre of substance abuse and mental health treatment for years. Expertise by experience and peer support are for the most part very disconnected entities and it is difficult to find a clear way to act. The objective of this development project was to create coordinated expertise by experience activities for the Turku outpatient services of A-Clinic Ltd so that the clients and staff would be provided with new tools to increase the client participation and to further their recovery. The project also aimed at increasing cooperation between different units, clients and professionals.

The development project was carried out with elements of activity analysis and a pragmatistic approach. This development method allowed the developer to be an active participant in the activities and if need be, to alter the activities of the project quickly based on evaluation. The entire team of the Turku outpatient services, the team in Turku's detoxification unit, clients, and expertise by experience members of Turku's substance abuse and mental health treatment network took part in the project.

New activities were created in the Turku outpatient services during the project. Expertise by experience participated in the development of the services, group activities, client work and training. As a result of the development project, the expertise by experience coordinator has a network of expertise by experience through which the right expertise by experience can be coordinated to the right tasks. There was a change in attitudes during the project and the expertise by experience became a part of the work done in the Turku outpatient services. The staff is able to take the possibility of an expertise by experience's visit into account in client work. This allows the client to be supported and motivated to make a change.

Due to the development project, experience expert activities are now a permanent work orientation in the Turku outpatient services. Expertise by experience have their own coordinator whose job is to assign tasks, see to the payment of compensations and direct the right to client expertise by experience appointments based on requests. Expertise by experience work with the entire staff and they for their part create new outlook of view into the field of substance abuse and mental health treatment.

KEYWORDS:

expertise by experience, peer support, implication, interaction, participation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	8
2.1 Kehittämiprojektin taustaa	8
2.2 Kehittämiprojektin eteneminen	11
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja kehittämistehtävä	13
2.4 Kehittämismenetelmät	13
2.5 Kehittämiprojektin alkusuunnitelma	16
2.6 Projekti- ja ohjausryhmä KATTO -projektissa	18
3 OSALLISUUS PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	21
3.1 Osallisuuden tunnusmerkit ammattilaistyössä	21
3.2 Osallisuus palveluihin ja niiden kehittämiseen	23
4 ROOLINA KOKEMUSASIAANTUNTIJA	27
4.1 Vertainen, vertaistuki vai vertaisuus	27
4.2 Kokemusasiantuntijuus	28
4.3 Kokemusasiantuntijan tarvittavia ominaisuuksia	31
4.4 Kokemusasiantuntijan tuki ja koulutus	32
5 KATTOJEN KANSSA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN ALKUTAIPALEELLA	34
5.1 Ryhmänohjauksen yhteisvalmennus	34
5.2 Kokemusasiantuntijoiden rekrytointi	36
5.3 Kokemusasiantuntijakeskustelut	38
5.4 Kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamiset	39
6 KATTOJEN KANSSA KEHITETTÄMISEN KESKIPISTEESSÄ	43
6.1 KATOT asiakasvastaanotoilla	43
6.2 KATOT vieroitushoitoyksikössä	44
6.3 KATOT asiantuntijoina	46
6.4 KATOT Ryhmissä	48
6.5 KATOT koulutuksessa	52
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55

8 ARVIOINTI JA EETTISYYS	58
---------------------------------	-----------

LÄHTEET	61
----------------	-----------

LIITTEET

- Liite 1. Kokemusasiantuntijoiden rekryointiesite
- Liite 2. Kokemusasiantuntijakoordinaattorin toiminta kaavio
- Liite 3. Kuvia kehittämisen ajalta 2017-2018

KUVAT

Kuva 1. A-klinikkasäätiön Visio	9
Kuva 2. A-klinikka Oy:n palvelukartta	10
Kuva 3. Kokemusasiantuntijakoulutus-mainos 2018	54

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin etenemiskaavio	12
Kuvio 2. Projektin syklinen eteneminen	15

1 JOHDANTO

”Olisitko kiinnostunut kehittämään kokemusasiantuntijuutta toimintamuodoksi?” Tämä oli kysymys, jonka esimieheni esitti minulle puolitoista vuotta sitten. Hieman aikaisemmin olin aloittanut opinnot Turun ammattikorkeakoulussa ylemmän sosiaali- ja terveysalan tutkintoon. Mielenkiinto aiheeseen syntyi samalla hetkellä ja vastaus oli kyllä!

Kehittämiprojekti on uuden työorientaation muodostamista ja toiminnan käyttöönottoa kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kehittäminen tapahtui A-klinikka Oy:n Turun palveluissa. A-klinikan yksiköt Turussa tarjoavat päihde- ja mielenterveyspalveluja yli 16-vuotiaille. Asiakkaat ovat hoidossa vapaaehtoisesti ja he ovat omien palveluidensa keskiössä. Henkilökunta on moniammatillista ja kehitysmyönteistä. Tämä loi hyvän ja luottavaisen pohjan kehittämisen aloittamiselle.

Kiinnostukseni sosiaali- ja terveysalan uudistusta kohtaan oli syntynyt jo aikaisemmin, ja tämän kehityksen myötä aloin uskoa myös oman työyhteisöni uudistusvalmiuteen. Työskenntelyorganisaationi on aina ollut edelläkävijä päihde- ja mielenterveystyön kentällä, joten tuntui luonnolliselta luoda uutta toimintaa juuri Turun alueella. Ajatus yhteistyöstä asiakkaiden, ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa herätti uteliaisuuteni.

Tämä opinnäytetyö kertoo yhteisestä matkasta kokemusasiantuntijoiden, Turun avopalveluiden henkilöstön, A-klinikka Oy:n ja verkoston kesken. Toiminta sai kokemusasiantuntijoiden ideasta nimekseen KATTO: lyhenne tulee sanasta **K**okemus**A**sian**T**untija**T**Oiminta. Myös ajatus siitä, että asiakkaat ovat kokemusasiantuntijoiden katon alla turvassa, vaikutti nimen valintaan.

Kokemusasiantuntijuus on noussut esille viime vuosina useiden eri tahojen toimesta. Aihe on ajankohtainen ja eri toimijoiden kokemusasiantuntijatoiminta on ollut positiivista. (KoKoA 2018; MTKL 2018; VSSH 2017.) Kehittämiprojekti oli sosiaali- ja terveysalan uudistuksen lisäksi myös A-klinikka Oy:n arvojen mukaista. Ajatus toiminnan kehittämisestä nousi esiin myös sosiaalihuoltolain tiimoilta, ja Turun avopalveluiden asiakastytyväisyysskyselyissäkin oli toistuvasti noussut esiin asiakkaiden toive vertaistuesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; A-klinikka Oy 2017; A-klinikka Oy intranet 2017; Alueuudistus 2018.)

Projekti toteutettiin toimintatutkimuksen piirteiden pohjalta. Toimintatutkimuksen piirteisiin liittyy samanaikaisesti tiedonkeruu, analysointi ja työn kehittäminen (Salonen ym.

2017, 40). Vastuu kehittämisestä oli kokemusasiantuntijakoordinaattorilla. Se, että kehittämisvastuu keskitettiin yhdelle henkilölle, antoi mahdollisuuden muuttaa kehittämisen suuntaa tarvittaessa nopeallakin aikataululla ja arvioida kehittämisen etenemistä sykli-syyden näkökulmasta. Toimintatutkimustyyppinen kehittäminen on käytäntöihin vaikuttavaa, muutoksiin pyrkivää sekä osallistumiseen keskittyvää (Kuula 1999, 10–11).

Kehittämisprojektin aikana luotiin ja kokeiltiin toimintoja, joita suunnitteluvaiheessa ei edes osattu kuvitella. Opinnäytetyöni kertoo ryhmistä, yksilöistä, koulutuksesta ja suunnittelusta. Se kertoo rohkeista, ennakkoluulottomista ja aikaansa uhraavista päihde- ja mielenterveystyön asiakkaista, jotka laittoivat itsensä likoon. Raportti etenee toiminto kerrallaan, mikä toivon mukaan selkeyttää raportointia.

Tervetuloa kokemusasiantuntijuuden ihmeelliseen maailmaan, jossa jokainen osallistuja on ainutlaatuinen ja tärkeä. Kehittämisestä tuli myös ammatillinen kasvukertomus, jossa asiakkaat ja kokemusasiantuntijat opettivat elämästään ja antoivat panoksensa tämän kehittämisprojektin toteutumiselle.

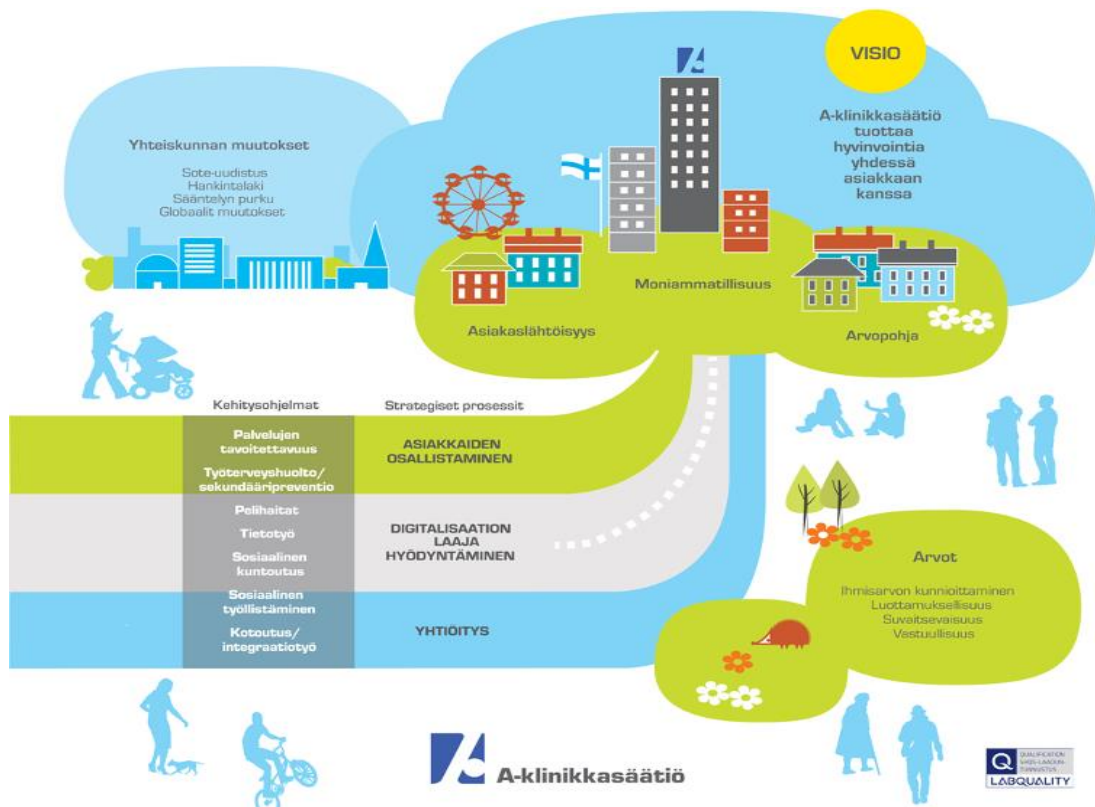
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

2.1 Kehittämiprojektin taustaa

Kokemustieto ja kokemusasiantuntijuus ovat viime vuosina nousseet esiin sosiaali- ja terveysalalla toistuvasti. Kokemustiedolla ja kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan asiakkaiden saamaa vertaistukea, jota antaa samankaltaisia kokemuksia omaava henkilö. Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä ohjausryhmä teki ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020, ja siinä yhtenä suurena osana on asiakkaiden osallisuuden lisääminen. Ohjeena on kokemusasiantuntijuuden ottaminen tulevaisuudessa pysyväksi käytännöksi palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Palvelujen käyttäjien osallisuutta, kokemusasiantuntijuutta ja vertaisuutta tulee tukea järjestelmän kaikilla tasoilla. (STM 2016; THL 2018; Wahlbeck ym. 2018, 26.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa on suuressa roolissa asiakkaan osallisuus omiin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Alueuudistus 2017). A-klinikka Oy:n strategia vuoteen 2019 tavoittelee laajempaa asiakkaiden osallisuutta palveluissa. A-klinikka Oy:n Länsi-Suomen alueella Salossa on toteutettu vertaistuen periaatteella toimintaa jo vuosia. Tavoitteena on tulevina vuosina saada vertaistuki vietyä kokemusasiantuntijatoimintaan, joka on koordinoitua, tavoitteellista ja yhtenäistä koko A-klinikka Oy:n toiminnassa. (A-klinikka Oy 2017.)

Kokemusasiantuntijuuden kehittämiseen on perustettu ohjausryhmä Länsi-Suomen alueelle. Tämän ohjausryhmän alla toimivat eri yksiköiden omat kehittämistoiminnot. Tämän kehittämiprojektin tarve nousee Turun avoyksiköiden erityispiirteistä kokemusasiantuntijuuden kehittämiseen. Tarve on tullut esille muun muassa asiakastytyväisyyskyselyssä sekä työntekijöiden palautteessa vertaistyon puutteesta. Lisäksi A-klinikka Oy:n strategiassa on visiona asiakkaiden osallisuuden lisääminen. (A-klinikka Oy intranet 2017.)



Kuva 1. A-klinikkasäätiö: Visio (A-klinikkasäätiö 2017).

Turun avopalveluiden yksiköihin kuuluu A-klinikka ja Nuorisoasema, ja lisäksi alueella toimii Laitospalveluiden vieroitushoitoyksikkö. Kehittämisprojektissa rakennetaan yhteistyötä eri yksiköiden välillä sekä luodaan malli kokemusasiantuntijoiden koordinointiin, työohjaukseen ja toimintaan yhteistyössä ammattilaisen kanssa. Projektin alussa käytiin läpi jo aikaisemmin vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden tiimoilta tehty kehitystyö A-klinikkasäätiöllä ja A-klinikka Oy:llä. Kehittämisprojektille tunnusomaista on ainutlaatuisuus ja ainutkertaisuus. Projektille on tavoite, sen aika ja paikka on määritelty, se on suunniteltu ja sitä tekevät nimetyt henkilöt. Kehittäminen on ryhmätoimintaa ja sen avulla luodaan uutta. (Salonen ym. 2017, 36.)

Vertaistuen kehittämiseen on A-klinikka Oy:n Länsi-Suomen alueella kiinnitetty huomiota, mutta vain paikallisesti. Turun yksiköissä ei ole ollut vertaistuen koordinoitua, kun taas Salossa on ollut nimettyjä henkilöitä tekemässä vertaistukityötä. Tämä kehittämisprojekti keskittyy siis luomaan pohjaa kokemusasiantuntijuudelle Turun avopalveluissa. Kehittämisprojektin toimintaympäristö koostuu kahdesta avohoitoyksiköstä, jotka toimivat saman katon alla. Kohdeorganisaatio on A-klinikka Oy ja sen Turun avopalvelut. Ohjausryhmä koostuu koko Länsi-Suomen alueen yksiköiden yhdyshenkilöistä.



Kuva 2. A-klinikka Oy:n palvelukartta (A-klinikka Oy 2018).

A-klinikkasäätiö on päihde- ja mielenterveysalan järjestö, joka on perustettu vuonna 1955. Tavoitteena on vähentää päihdehaittoja ja psykososiaalisia ongelmia. Säätiö on voittoa tavoittelematon organisaatio, jossa työskentelee valtakunnallisesti noin 700 työntekijää. Palvelutuotanto on jaoteltu valtakunnallisesti Etelä-Suomen, Länsi-Suomen, Sisä-Suomen sekä valtakunnallisiin palveluihin. Projektin aikana tapahtunut organisaatiouudistus toi mukanaan muutoksen, jossa vuoden 2018 alusta A-klinikkasäätiön kokonaan omistama A-klinikka Oy alkoi huolehtia palvelutuotannosta valtakunnallisesti. (A-klinikka Oy 2018.)

Kehittämiprojekti keskittyy Länsi-Suomen alueeseen, johon kuuluu noin 500 000 asukasta. Palvelut kattavat erityisesti paljon tukea tarvitsevien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelut laajasti. Länsi-Suomen alueella on avopalvelujen lisäksi laitos- ja asumispalveluja. Kuntien kanssa yhteistyössä rakennetaan jatkuvasti parempia kokonaisuuksia. (A-klinikka Oy 2017.)

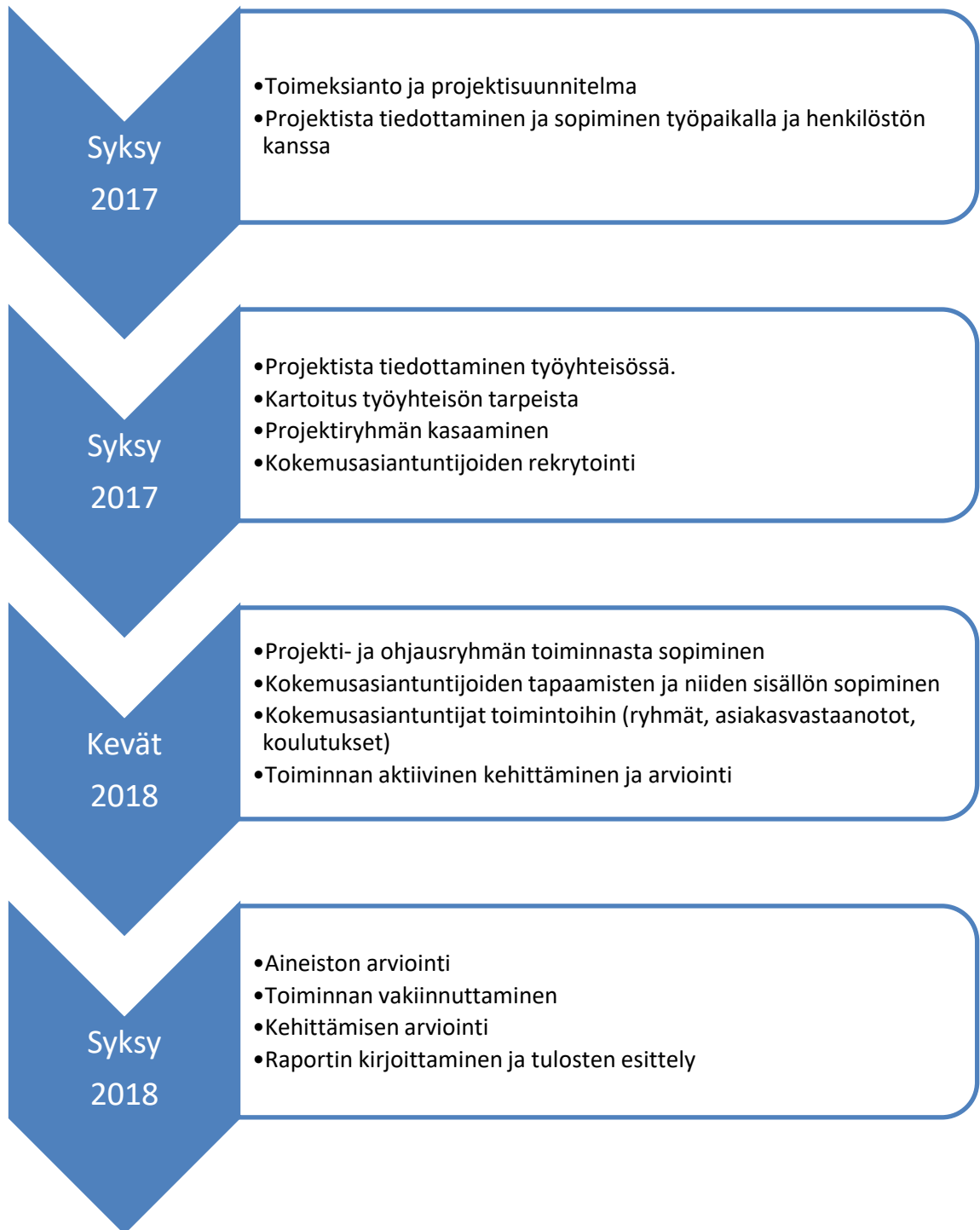
2.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi organisaation toiveesta kehittää Turun A-klinikka Oy:n avo-palveluiden kokemusasiantuntijoiden roolia. Kehittäminen aloitettiin kehittäjän toimesta. Mentorina toimi A-klinikka Oy:n laatu- ja kehittämisspäällikkö. Tästä sovittiin tapaamisessa keväällä 2017.

Syksyllä 2017 luotiin pohjaa kehittämiprojektille. Turun Nuorisoasemalta, A-klinikalta ja Turun katkaisuhuoltoasemalta koottiin projektiryhmän pohja. Työryhmissä tiedotettiin kehittämiprojektista ja kerättiin ajatuksia toiminnasta ja sen tarpeesta. Projektiryhmään rekrytoitaisiin asiakkaita, joilla oli myös kyky ja mahdollisuus toimia kokemusasiantuntijoina. Ensimmäisessä projektiryhmän tapaamisessa tullaan sopimaan kehittämisen arvioinnista ja etenemisestä.

Keväällä 2018 aloitettiin säännöllinen projektiryhmän toiminta. Tämän jälkeen pilotoitaisiin kokemusasiantuntijoiden toimintaa ammattilaisten rinnalla ja luodaan pohjaa toimijoiden rooleille. Lisäksi tullaan keräämään aineistoa tapaamisista, koulutuksista, työryhmistä sekä keskusteluista.

Syksyllä 2018 kokemusasiantuntijoita toimii ammattilaisten rinnalla ja toimintaa arvioidaan koko ajan. Tehdään aineiston arviointia ja toiminnan jalkauttamista, raportin ja tulosten kirjaamista sekä tulosten esittelyä.



Kuvio 1. Projektin etenemiskaavio.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja kehittämistehtävä

Tavoite

Lisätään päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osallisuutta omaan toipumiseensa. Ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyö lisääntyy toiminnan tuloksena. Kokemusasiiantuntijoiden osallisuudesta ja osallistumisesta asiakkaiden hoitoon tulee työorientaatio Turun avopalveluihin.

Kehittämistehtävä

Kehittämiprojektin kautta saadaan niin A-klinikka Oy:n strategian kuin sosiaali- ja terveysalan uudistuksen mukaista asiakkaiden osallisuuden lisäämistä. Turun avopalveluiden asiakaspalautekyselyssä keväällä 2017 kävi ilmi, että asiakkaat kokevat, etteivät he juuri saa vertaistukea yksikössä. Näiden tulosten perusteella kehittämiprojektin tarkoituksena on saada asiakkaille lisää vertaistuen kokemusta ja näin tukea heidän toipumistaan. (A-klinikka Oy intranet 2017.)

Tämän kehittämiprojektin tehtävä on luoda Turun avopalveluihin toimiva kokemusasiiantuntijoita hyödyntävä työorientaatio. Kehittämiprojektissa on tarkoituksena jonkin asi- antilan tai toiminnan muuttaminen. Kehittämisessä tuotetaan uutta tietoa ja toisaalta hyödynnetään aikaisempaa tutkittua tietoa. (Salonen ym. 2017, 34–35.) Projektin lähtökoh- tana on A-klinikka Oy:n strategia (2017), jossa asiakkaiden osallisuuden lisääminen on tärkeässä roolissa (A-klinikka Oy intranet 2017). Kehittämiprojektin aikana henkilöstön toimintakulttuuri muuttuu ja luodaan uusi työmenetelmä.

2.4 Kehittämismenetelmät

Projekti on työtä, jota tehdään organisaation sisällä. Projektityön tunnistaa ainutlaatui- suudesta, rajauksesta, tavoitteista, määrittelystä, projektille määritellystä vastaavasta henkilöstä ja projektin olemuksesta ryhmätyönä, jossa kehitetään jotain uutta. Projek- teissa on hallittava riskejä ja epävarmuutta. Projektissa on pystyttävä vastaamaan uu- siin, ennen kokemattomiin tilanteisiin. (Helsingin yliopisto 2006; Salonen 2013, 11.)

Projekti koostuu erilaisista pienemmistä kokonaisuuksista. Projekti on sarja suunniteltuja toimintoja, joita arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa. Tavoitteena on saada toiminta eteenpäin tavoitteita kohti. Projekti on mahdollisuus joustavaan toimintaan. (Helsingin yliopisto 2006.)

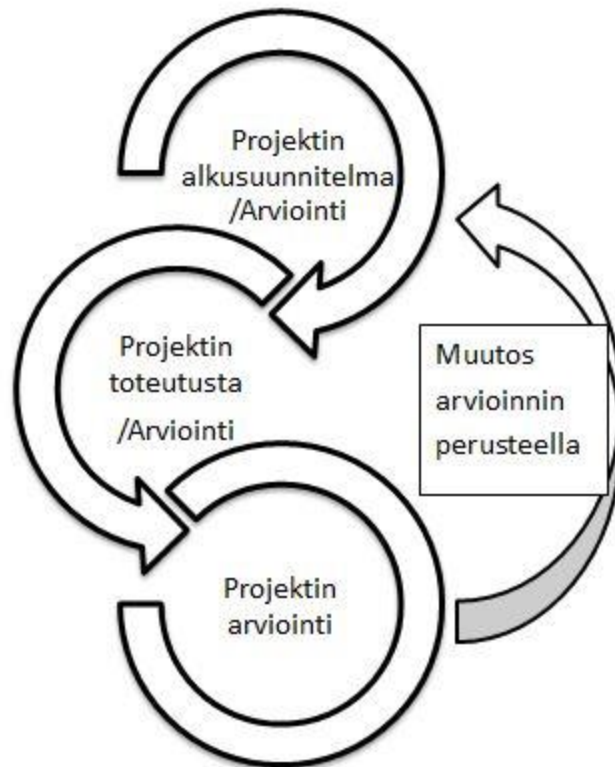
Kehittämiprojekti toteutetaan toimintatutkimuksen lähtökohdista, vaikka se ei suoranaisesti tutkimus olekaan. Toimintatutkimuksen piirteisiin liittyy samanaikaisesti tiedonkeruu, analysointi ja työn kehittäminen. (Salonen ym. 2017, 40.) Toimintatutkimuksen viitekehityksen käyttöä voidaan perustella tässä kehittämiprojektissa siksi, että toimintatutkimuksessa ei ole olemassa oikeaa tai väärää, vaan se on jatkuvassa muutoksessa. Valintaa voidaan perustella myös sillä, että kehittämisaiheesta on jo olemassa tietoa. Toimintatutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa toiminnan tai käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on vuorovaikutus, joka sopii tähän kehittämiprojektiin yhteistyön kehittämiseen asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. (Heikkinen ym. 2008, 16–17; Taatila V. (toim.) 2009, 10.)

Kehittämiprojekti toteutetaan pragmatistisella lähestymistavalla. Lähestymistapa antaa mahdollisuuden myös erehtyä. Käytännönläheinen tutkimustapa antaa mahdollisuuden ratkaista, kehittää tai muuttaa työyhteisön toimintamalleja strukturoidusti. (Salonen ym. 2017, 30.) Toimintatutkija osallistuu tutkimansa asian toimintaan ja on aktiivinen vaikuttaja projektin etenemisessä (Heikkinen ym. 2008, 19). Toimintatutkimus on käytäntöihin vaikuttavaa, muutoksiin pyrkivää sekä osallistumiseen keskittyvää. Tarkoituksena on reagoida reaaliaikaisesti muutoksiin edistämällä tai parantamalla olosuhteita. (Kuula 1999, 10–11.)

Kehittämiprojektin toteutus toimintatutkimuksen menetelmiä muotoillen mahdollistaa kehittäjän aktiivisen roolin kehittämisen keskiössä. Toimintatutkimuksen tyypillisessä kehittämisessä on mahdollisuus kerätä aineistoa kehittämisen aikana, muuttaa tiedon keruun tuloksien mukaan kehittämiprojektin etenemistä sekä analysoida. Toimintatutkimukselle onkin tyypillistä juuri yhteinen suunnittelu. Suunnittelussa voi olla mukana koko työyhteisö eri tasoineen sekä lisäksi asiakkaat. Toimintatutkimuksen piirteisiin kuuluu myös koko kehittämisen ajan jatkuva etenemisen seuranta, havainnointi ja arviointi. (Salonen ym. 2017, 40.)

Kehittäminen on tässä projektissa sykleissä tapahtuvaa. Syklit etenevät hallitusti, vaikka tekeminen, erehtyminen ja kokeilut ohjaavat toimintaa tavoitteita kohti. Toimintatutkimus-tyyppinen lähestymistapa yhdistää teorian ja käytännön, ja tutkija kiinnittää huomattavan

osan ajastaan keskusteluihin ja tapaamisiin, joissa arvioidaan ja suunnitellaan toimintaa. (Heikkinen ym. 2008, 29; Salonen ym. 2017, 31.) Syklisyyden näkökulmassa kehittämisen arviointia tehdään kehittämisen edetessä. Arvioinnin perusteella voi palata muuttamaan toimintaa tai jatkaa arvioinnin jälkeen projektisuunnitelman mukaisesti.



Kuvio 2. Kehittämisen syklinen eteneminen.

Toimintatutkimus on prosessi, jossa tutkittava asia määrittyy vähitellen. Tällöin on tärkeää seurata tapahtumaketjua, jossa väitteistä ja vastaväitteistä syntyy teorioita. (Heikkinen ym. 2008, 35–36.) Avoin haastattelu antaa mahdollisuuden vapaaseen keskusteluun, eikä siinä tarvita valmiita kysymyksiä tai teemoja. Kehittämiprojektin tavoitteisiin liittyviä näkökulmia käsitellään useita kertoja eri tapaamisilla. (Vilka 2009, 104.)

Kehittämismenetelminä ja tiedonkeruun välineenä käytetään kehittämissuunnitelmassa työpajoja, joissa tehdään jatkuvaa havainnointia sekä kaikkien tietojen tarkkaa taltiointia. Tietoa kerätään suunnittelupalavereista, ohjausryhmistä, pienryhmäkeskusteluista ja toiminnasta itsestään. Tietoa kerätään myös dialogisen keskustelun keinoin työryhmästä

ja asiakkailta. Dialoginen keskustelu antaa tilaa erilaisille näkemyksille, yhteiselle tarkastelulle sekä mahdollistaa osallistujien kaikkien vahvuuksien käyttöönoton. (Salonen ym. 2017, 84.)

Saatu aineisto lajitellaan aikajärjestykseen ja näin saadaan kokonaiskuvaa projektin etenemisestä. Aineistoa ja etenemistä seurataan ohjausryhmässä ja kokemusasiantuntija-tapaamisissa. Projektin aikana toteutetuista toiminnoista kerätään tietoa niin suullisten kuin kirjallistenkin kysymysten kautta. Organisaatio hyötyy kirjallisista kyselyistä, koska niiden avulla voi arvioida toiminnan tehokkuutta, laatua ja resursseja. Työelämän hankkeissa on tavoitteena yhteisen kielen luominen, toimintatapojen muutos sekä keskustelun avaaminen. Tällöin ryhmätilanteissa tapahtuva tiedonkeruu on perusteltua. (Vilkkä 2009, 102; A-klinikka Oy 2018.)

Kokemusasiantuntijuuden kehittämiseen osallistuu A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa koko työryhmä. Lisäksi Turun vieroitushoitoyksikössä on nimetty yhteyshenkilö. Päävastuu projektista on kehittäjällä. Kehittämiseen osallistuvat myös kokemusasiantuntijat, siten kun heitä on saatu rekrytoitua projektin toimintaan.

2.5 Kehittämisprojektin alkusuunnitelma

Kehittämisprojekti toteutetaan A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa. Alustava keskustelu kokemusasiantuntijuuden kehittämisestä käytiin jo kesäkuussa 2017. Elokuussa 2017 aloitettiin kehittämisprojektin suunnitelman ja alkukartoituksen tekeminen. Kehittämisprojektin kehittäjän tukena on taloudellisena ja laadullisena mahdollistajana Turun avopalveluiden palveluesimies.

Turun avopalveluihin kuuluu kaksi päihde- ja mielenterveystyön avohoitoyksikköä, A-klinikka ja Nuorisoasema. Näiden toimintaa on avattu työn alussa. Lisäksi heti projektin alussa tuli ilmi tarve tehdä yhteistyötä myös Turussa sijaitsevan vieroitushoitoyksikön kanssa. Suunnitelmaa koostettiin elokuusta syyskuun loppuun vuonna 2017. Suunnitelma hyväksyttiin 31.10.2017.

Kehittämishankkeen alussa Turun avoyksikössä kerrottiin projektista työryhmän yhteydessä lokakuussa 2017. Henkilökunta oli motivoitunut kehittämään, ja he toivoivat voitavansa laittaa ajatuksiaan ja toiveitaan kokemusasiantuntijatoiminnasta paperille. Henki-

lökunnalle annettiin post-it -lappuja, joihin he kirjoittivat työryhmän kuluessa mieleen tulleita asioita. Koska kiinnostus oli suurta, henkilöstölle annettiin myös mahdollisuus laittaa ajatuksiaan sähköpostilla työryhmän jälkeen.

Työryhmässä tuli esiin seuraavia kysymyksiä:

- Mikä on kokemusasiantuntijuus?
- Mikä on näkemyksesi kokemusasiantuntijuudesta?
- Missä tilanteissa kokemusasiantuntijoista olisi hyötyä?
- Mihin itse olisit valmis pyytämään kokemusasiantuntijaa työpariksesi?
- Oletko kiinnostunut osallistumaan kehittämisprojektiin?

Vastaajia oli 12, ja he olivat työryhmän jäseniä. Vastaajat olivat koulutukseltaan sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutteja ja sairaanhoitajia, joiden lisäksi joukossa oli psykologi, lääkäri ja etsivä nuorisotyöntekijä. Kaikki paikalla olleet halusivat vastata kysymyksiin. Vastaanotto ja keskustelu olivat positiivista, ja seuraavia ajatuksia nousi esille:

- ”Kokemusasiantuntijan osallistuminen ryhmätoimintaan ohjaajana ammatillaisen työparina.”
- ”Kokemusasiantuntija työpariksi asiakastapaamisiin.”
- ”Vertaistuki muille asiakkaille.”
- ”Työryhmävierailut, vuorovaikutus ja yhteistyön merkitys.”
- ”Kuntoutumisen ja retkahduksen eston tueksi.”
- ”Saattaminen muihin palveluihin tai/ja vertaistuki ryhmiin.”
- ”Tärkeää kokemusasiantuntijoille ammatillinen tuki ja työnohjaus.”

Vastauksien kirjoittamisen ohella aiheesta syntyi paljon keskustelua. Vanhemmat työntekijät kertoivat, että useita vuosia sitten kokemusasiantuntijuus oli myös ollut kehittämisen aiheena yksikössä. Tuolloin toiminta oli jostain syystä kuivunut kasaan. Kyseisestä toiminnasta ei löytynyt kirjallista tietoa, joten voidaan tehdä olettaimus, ettei aikaisempi toiminta ollut koordinoitua, vaan osittain muun työn ohessa kulkenut kokeilu. Keskustelusta voidaan tehdä päätelmä siitä, että toiminnan koordinointi ja toimintaan annetut resurssit ovat tärkeitä.

Kiinnostusta toiminnan kehittämiseen olisi voinut olla enemmän. Tähän on kuitenkin voinut vaikuttaa työntekijöiden työpaine tai mahdollinen tiedon puute aiheesta. Aihe ja kehittäminen sinänsä kiinnostivat. Alustavana tavoitteena työryhmässä oli saada kummas-takin työryhmästä yksi innostunut ja motivoitunut henkilö projektiryhmään, ja näin myös tapahtui. Vieroitushoitoyksikön palveluesimiehelle tehty yhteydenotto tuotti tulokseksi asiasta kiinnostuneen ja innostuneen työntekijän projektiryhmään.

2.6 Projekti- ja ohjausryhmä KATTO -projektissa

Projektiryhmä on elin, joka vie kehittämistä tavoitteita kohti, ja siihen pitää löytää oikeat ihmiset. Projektiryhmä on joukko ihmisiä, jotka ovat asiantuntijoita ja käyttävät omaa erityisosaamistaan. (Kettunen 2009, 129–134.) Tehokas projektiryhmä tunnustetaan yhteisistä tavoitteista, keskinäisestä kunnioituksesta, yhteisistä menettelyohjeista ja hyvästä ryhmähengestä (Forsberg ym. 2003, 60 – 61).

Projektiryhmän lähtökohtana oli vapaaehtoisuus, ja motivoituneita työntekijöitä ilmoit-tautui. Projektiryhmä muodostui kehittäjästä, Nuorisoaseman sosiaaliterapeutista, A-klini-kan sairaanhoitajasta, vieroitushoitoyksikön ohjaajasta sekä Turun avopalvelujen palve-luesimiehestä. Mahdollisuuksien mukaan projektiryhmään osallistuisi myös A-klinikka Oy:n avopalveluiden ylilääkäri ja avopalvelujen palvelupäällikkö.

Projektiryhmä kokoontui ensimmäisen kerran joulukuussa 2017. Tällöin projektin suun-nitelma esiteltiin projektiryhmälle tarkemmin. Projektiryhmälle annettiin mahdollisuus va-paaseen kommentointiin. Keskustelussa nousivat odotetulla tavalla esiin kokemusasian-tuntijoiden työnohjaus, rekrytointi, toiminnan koordinointi ja tehtävät. Projektiryhmä suh-tautui toiminnan aloitukseen hyvin yksimielisesti ja projektisuunnitelman mukaisesti.

Alussa projektiryhmässä muotoiltiin seuraavat tehtävät kokemusasiantuntijoille: asiakasvastaanoille osallistuminen, hoitopaikoista ja hoitomuodoista kertominen, ryhmien ohjaus yhdessä ammattilaisen kanssa ja osallistuminen toiminnan kehittämiseen.

Ensimmäisen projektiryhmän tapaamisen jälkeen sovittiin ryhmän tapaavan jatkossa kahden kuukauden välein, ja tarvittaessa projektiryhmä arvioisi tapaamisten tarpeellisuutta ja aikaväliä. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen projektiryhmää ei saatu enää uudelleen kokoon. Tapaamista yritettiin sopia vuoden 2017 loppuun, mutta aikataulullisesti se ei ollut mahdollista. Aikatauluongelmia tuotti projektiryhmään osallistuneiden oma asiakastyö ja sen vaatima ensisijainen työpanos.

Tästä syystä johtuen päätettiin, että kehittämistä jatketaan ilman yksikön omaa projektiryhmää. Vastuu kehittämisestä jäi tässä kohdassa suurelta osin kehittäjän harteille. Tukea sai tarvittaessa yksikön palveluesimieheltä. Lisäksi yhteistyö katkaisuhuoltoaseman yhteyshenkilön kanssa jatkui tiiviinä. Projektin etenemisestä tiedotettiin kuitenkin koko projektin ajan myös projektiryhmään osallistuneille sähköpostitse.

Kehittämiprojektissa kerätään tietoa ohjausryhmässä, projektiryhmässä, koulutuksissa ja erilaisissa muissa tapaamisissa, jotta varmistetaan, että projekti on etenemässä kohti tavoitteita. Tärkeää on arviointia suunniteltaessa huolehtia, että niin ammattilaisten kuin kokemusasiantuntijoiden ääni tulee kuuluville. Lisäksi on huolehdittava, että kehittämisprojektin tekijä suorittaa itsearviointia koko projektin ajan, jotta projektin hallinta vahvistuu ja tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. Sosiaali- ja terveysalan projekteihin on olemassa useita valmiita arviointimalleja, ja arviointi kuuluu olennaisena osana kehittämisen prosessiin. (THL 2017; Soste 2017; Mielenterveysseura 2017.)

Kehittämisen kannalta saatiin hyviä uutisia marraskuussa 2017. A-klinikka Oy:n Salon palveluissa oli toiminut jo aikaisemmin oma vertaistyon ohjausryhmä, ja kehittäjä sai kutsun liittyä tähän ryhmään. Ohjausryhmään kuuluu Salon palveluiden esimiehiä eri yksiköistä. Ohjausryhmä oli tavannut jo kaksi kertaa aikaisemmin, ja ajatuksena oli, että ryhmässä saataisiin aikaiseksi yhteneväisiä päätöksiä ja toimintoja.

Ohjausryhmä kokoontui Salossa noin kahden kuukauden välein ja seuraava tapaaminen sovittiin aina tapaamisen lopuksi. Osallistuin tähän ohjausryhmään ensimmäisen kerran marraskuussa 2017. Tapaamisessa kerrottiin toiminnoista ja toimintamalleista. Salossa oli yleisesti ja pitkällä perinteellä toteutettu ja suunniteltu vertaistoimintaa. Toiminta oli toiminut vaihtelevasti ja selvästi tarve rakenteelliselle ja tavoitteelliselle toiminnalle oli olemassa.

Ohjausryhmä oli kiinnostunut Turkuun suunniteltavasta toiminnasta ja siitä, miten siellä on aloitettu toimintaa niin sanotusti ”puhtaalta pöydältä”. Ohjausryhmään osallistuminen oli omalta osaltani haastavaa, koska muut ryhmään kuuluvat olivat esimiesasemassa ja itse olin työntekijän roolissa. Päätöksenteko-oikeutta minulla ei siis ollut. Tästä johtuen pyysin jatkossa mukaani Turun avopalveluiden palveluesimiehen. Tämä helpotti taloudellista ja päätöksellistä toimintaa.

Osallistuin tapaamisiin kolme kertaa. Tapaamisissa käytiin läpi kehittämisen etenemistä. Turun avopalveluiden kehittäminen poikkesi suurelta osin Salossa aikaisemmin tehdystä kehittämistyöstä. Toiminta Turussa eteni suunnitelman mukaisesti, ja toiminnan muuttamista samaan suuntaan pohdittiin myös Salossa. Ohjausryhmässä sovittiin myös siitä, että toimin Turun alueen kokemusasiantuntijakoordinaattorina. Jatkossa käytän itsestäni tässä raportissa siis tätä termiä. Myös Saloon valittiin koordinaattori, jona toimii kuntoutumisyhteisön palveluesimies.

Ohjausryhmätyöskentely oli hyvin vapaamuotoista. Tapaamisista laadittiin muistio, joka oli osallistujien kesken luettavissa A-klinikka Oy:n intranetissä. Jokaisessa tapaamisessa arvioitiin edellisellä kerralla tehtyjen päätösten toteutumista. Tapaamisissa sovittiin yhtenevistä käytännöistä ja varmistettiin tasa-arvoinen toiminta kokemusasiantuntijoiden kesken. Tämä toi jonkin verran haasteita, koska toimintaympäristöt poikkeavat toisistaan.

3 OSALLISUUS PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

3.1 Osallisuuden tunnusmerkit ammattilaistyössä

Päihde- ja mielenterveystyössä keskeisiä teemoja ovat asiakkaiden osallisuus ja osallisuuden lisääminen, ja tämä liittyy vahvasti myös kokemusasiantuntijuuteen (A-klinikka Oy 2018). Osallisuuden käsite on tärkeä ymmärtää, kun työskentelee päihde- ja mielenterveystyössä. Osallisuuden ymmärtäminen on olennaista, koska silloin myös kokemusasiantuntijoiden tarpeellisuus tulee esille asiakastyössä.

Ihminen haluaa kuulua johonkin ja olla osa kokonaisuutta. Ihminen haluaa tulla kuulluksi omana itsenään ja vaikuttaa oman elämänsä kulkuun. Osallisuus antaa ihmiselle voimavaroja ja mahdollisuuden ottaa käyttöön suuremman osan toimintakyvystään. Osallisuus antaa ihmiselle mahdollisuuden kuulua johonkin. (THL 2018). Osallisuus on tärkeässä roolissa vuonna 2014 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain yhtenä tarkoituksena on edistää osallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ihmisten kohtuullinen toimeentulo ja toimivat peruspalvelut. Osallisuus on vaikuttamista, mukana oloa ja pääsemistä osalliseksi yhteisestä hyvinvoinnista, jonka yhteiskunta mahdollistaa. (STM 2018.)

Osallisuutta käsitteenä on vaikeaa selittää. Osallisuus on tunne, jonka kokemus myös vaihtelee ihmisestä riippuen. Osallisuutta pyritään muovaamaan sanoiksi ja ymmärrettäväksi. Osallisuus voi olla liittymistä johonkin, kuten yhteisöön. Osallisuus on niin pari kuin ystävyysuhteissa olemista. Osallisuus voi olla kuulumista tai yhteisyyttä. Osallisuus on yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Se on osallistumista ja siihen liittyen vaikuttamista ja demokratiaa. Se on myös kaiken edellä mainitun järjestämistä ja johtamista. (Isola ym. 2017, 3.)

Osallisuus voidaan myös siis määritellä tunteena, jossa ihminen saa kokemuksen josain yhteisössä mukana olemisesta. Osallisuus on mahdollisuutta vaikuttaa, saada luottamusta ja kokea tasavertaisuutta. Osallisuus voi olla ihmisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Ihmisen osallisuuden aste ja yhteiskunnallinen aktiivisuus vaihtelevat elämänkulun ja -tilanteiden mukaisesti. Osallisuudella voi olla myös terapeutin ja voimaannuttava vaikutus yksilön itsetuntoon ja hallinnantunteeseen. (Hutchinson & Lovell 2013, 641–649; THL 2018.)

Osallisuus on vahvasti esillä myös päihdetyössä. Sosiaalityössä päihdetyö tarkoittaa toimia, joilla vaikutetaan kokonaisuutena päihde-haittojen ehkäisyyn ja päihdeongelmaisten palveluihin ja hoitoon. Päihdehuoltolaki ohjaa toimintaa ja siihen on kirjattu palveluperiaatteita, kuten vapaaehtoisuus, valinnanvapaus ja oma osallistuminen. Päihdepalveluja käyttävän asema muuttuu ja asiakkaiden oma aktiivisuus saa yhä enemmän painoarvoa. Sosiaalinen osallisuus on yksilölle merkki tunneosallisuudesta ja se merkitsee omaa sosiaalista yhteyttä enemmän kuin muodollista osallisuutta yhteisössä. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Le Boutillier & Croucher 2009, 136; Kanaoja ym. 2011, 275-285.)

Laitila (2010, 185–186) kuvaa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tärkeää roolia erilaisten asiakkaiden huomioimisessa, kohtaamisessa ja valmiudessa ohjata osallisuuteen. Hän jakaa osallisuuden kehittämistarpeina osallisuuden omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuuden kehittämistyöhön ja palveluiden järjestämiseen sekä osallisuuden lisäämisen riittävällä tiedonsaannilla.

Päihteidenkäyttäjän ja varsinkin sellaisen päihteidenkäyttäjän, jonka käyttö on edennyt pitkälle, osallistuminen vaikeutuu ja osallisuus oman elämän päätöksiin voi olla heikkoa. He kokevat usein olevansa yhteiskunnan ja yhteisöjen ulkopuolella. Myös mielenterveysongelmaisten osallisuus on ollut haastavaa, mutta toisaalta vammaisten henkilöiden ja mielenterveyskuntoutujien mahdollisuudet osallistua esimerkiksi päätöksentekoon ovat lisääntyneet viime vuosina. (ASPA 2018; Päihdelinkki 2018.)

Päihderiippuvuudesta toipuminen on aina muutosprosessi. Toipuva joutuu tekemään useita valintoja ja tiedostamaan omia aikaisemmin tehtyjä valintoja. Toipumisprosessissa on ammattilaisten rinnalla suuressa roolissa sosiaalinen verkosto. Asiakkaan osallisuus omaan toipumisprosessiin liittyvien toimijoiden kanssa parantaa asiakkaan mahdollisuuksia toipumiseen. Yhteistyössä korostuu vertaistuen merkitys ja yksi tähän kiinteästi liittyvä elementti on kokemusasiantuntijat. (Inkinen ym. 2004, 163–164.)

Valokivi (2008, 8-10) keskittyy kansalaisen osallisuuteen lainrikkojien ja vanhusten näkökulmasta. Osallisuus keskittyy sosiaali- ja terveysalan palveluiden näkökulmaan. Hän tuo myös esille jatkuvan muutoksen palveluissa, joissa korostetaan asiakkaan omien voimavarojen käyttöä. Asiakkaalle on annettu enemmän vastuuta ja mahdollisuutta oman elämänsä hallintaan. Tässä kehityksessä toimintakyvyltään heikkojen ääni voi jäädä kuulematta.

Toimintakyvyltään heikompien voimavarat eivät välttämättä riitä ottamaan vastuuta omasta toipumisesta, ja näin tietyt mahdollisuudet voivat jäädä käyttämättä. Kokemusasiantuntijat tiedostavat haasteita oman kokemuksensa perusteella ja ovat ratkaisevassa asemassa asiakkaan osallisuuden tukemisessa ja lisäämisessä. (KoKoa 2018.)

Mattila-Aalto (2009, 6) kuvaa päihdeasiakkaan osallisuutta kolmen eri tason mukaan. Pääpaino on päihdeasiakkaan osallisuudessa kuntoutuksen näkökulmassa. Kuvatuista tasoista ensimmäinen on elämönhallinnan osallisuus, jossa asiakas on harkintavaiheessa muutokseen. Tässä vaiheessa päihdeidenkäyttäjä harkitsee muutosta päihdeiden käyttöön. Toisella tasolla on elämänpoliittinen osallisuus, jossa asiakas jo luottaa omaan toimintaansa. Kolmas taso on elämänorientaation osallisuus, jossa asiakas osaa ohjata omaa toimintaansa. Elämänorientaatio-osallisuudessa asiakas on edennyt toipumisensa siihen vaiheeseen, että hän on kykenevä ratkaisujen tekemiseen ja pystyy tavoitteelliseen toimintaan.

Päihdetyössä osallisuus voi olla myös prosessi ja osallisuuden lisääminen on ammattilaisten rakenteellista toimintaa. Asiakkaalla ei ole voimavaroja osallistua oman elämänsä päätöksiin, jolloin ammattilainen voi tuoda asiakkaalle osallisuutta tavoitteellisuudella. Muutosten aikaansaamiseksi toiminnan tulee olla pitkäjänteistä, määrätietoista ja suunniteltua. Ammattilaisten roolissa huomioidaan hoitotyönprosessi, jossa asiakkaan kanssa laaditaan yhdessä suunnitelma tavoitteelliseen etenemiseen. Asiakas asettaa itselleen tavoitteet ja keinot sen arviointiin. Osallisuutta tulee arvioida ja muokata tarvittaessa, varsinkin ryhmämuotoisessa toiminnassa. (Tervonen 2009, 10.)

Asiakkaan osallisuutta voidaan siis lisätä monin eri tavoin. Hietala (2013, 59) oli mukana, kun A-klinikan kahvila aloitettiin ammattilaisten ohjaajien toimesta. Asiakkaat eivät juurikaan ottaneet paikkaa omakseen. Tavoitteena oli luoda matalan kynnyksen paikka, mutta ammattilaisten läsnäolo vaikutti asiakkaiden avoimuuteen. Toimintaa muutettiin niin, että kaksi vakituista kävijää ottivat kahvilan hoitaakseen. Toiminta lähti vertaisuuden voimalla aivan eri tavalla käyntiin. Paikalla on edelleen osittain myös ammattilainen, mutta osallistamalla saatiin tuloksia aikaan.

3.2 Osallisuus palveluihin ja niiden kehittämiseen

Osallisuus on poliittinen ja yhteiskunnallinen asia. Milloin osallisuus tuli ajankohtaiseksi? Osallisuuden ”esiasteena” ja eräänlaisena vastakohtana voitaisiinkin pitää syrjäytymistä.

Sosiaalinen eksklusio eli sosiaalinen syrjäytyminen käsittää sosiaalisten suhteiden ja siiteiden katkeamista sekä heikentymistä. Sosiaalinen inklusio taas voidaan nähdä osallisuutena. Sosiaalisesta inklusiosta eli osallisuudesta on muodostunut EU:n yleinen tavoite ja yhteisiin eurooppalaisiin arvoihin ja sosiaalisiin tukijärjestelmiin nojautuva konteksti. (Eurooppa 2020.)

Osallisuus liitetään vahvasti myös palveluiden kehittämiseen. Asiakkaiden asema palvelujärjestelmässä on parantunut. Asiakkaita kuunnellaan enemmän ja annetaan mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen sisältöön. Asiakkaiden osallisuutta palveluihin kuvataan myös voimaantumisenä. (ASPA 2018.)

Asiakkaiden osallistamista käsittelevässä tutkimuksessa on tullut esiin se, että osallisuuskeskusteluun saattaa liittyä palveluntuottajan imagoon vaikuttavia tekijöitä, joiden puitteissa organisaation yläpäästä ohjeistetaan katutason työntekijöitä. Näillä työntekijöillä on harkintavaltaa määrittää konkreettisesti asiakkaan osallisuutta, ja siksi kaiken tarpeellisen tiedon saaminen olisi tärkeää. Osallisuuden käsitteen sisältöä ei kuitenkaan aina avata työntekijöille organisaation imagon säilyttämiseksi tai suojelemiseksi, jolloin osallisuuden määritelmä jää epäselväksi ja sen seurauksena kukin saattaa tulkita sitä eri tavoin ja omista lähtökohdistaan. (Närhi ym. 2014, 234.)

Yhteiskunta sietää huonosti erilaisuutta, mikä vaikeuttaa päihteidenkäyttäjien osallisuuden kokemuksia. Syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka ja toiseuden kokemukset johtavat usein siihen, että päihteidenkäyttäjän yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee. Päihteidenkäyttäjän osallisuus koetaan usein vasta tulossa olevana asiana. Ajatellaan, että osallisuus tulee ajankohtaiseksi vasta, kun käyttäjä on raitistunut. Osallisuus voi kuitenkin olla olemassa jo käytön aikana, jos tämän eteen tehdään yhdessä töitä. (Päihdelinkki 2018.)

Meneillään olevassa mittavassa sosiaali- ja terveysalan uudistustyössä ja organisoinnissa on syytä painottaa mielenterveyden ja päihdehaittojen kansanterveydellistä ja -taloudellista merkitystä. Viime vuodet ovat osoittaneet, että suhteellinen panostus mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon on vähentynyt samalla, kun niiden kansanterveydelliset ja -taloudelliset merkitykset ovat kasvaneet. Toisin sanoen, kun palvelut mielenterveys- ja päihdetyössä vähenevät, kustannukset kasvavat. (Wahlbeck ym. 2018, 12.)

Päihteidenkäyttäjän osallisuus voi liittyä myös alakulttuureihin. Tällöin se eriytyy yhteiskunnan osallisuudesta ja johtaa arkitodellisuudesta eriytymiseen. Vahvimmillaan päihde-

ja mielenterveysasiakas on palveluasiakas, joka on edelleen myös kansalainen ja jäsen demokraattisessa järjestelmässä. Asiakkaiden osallisuus on muodostunut päihde- ja mielenterveystyössä osittain myös sopimukselliseksi. Sopimuksellisuus liittyy yksilöitymiseen, yksilön vastuuseen ja aktiiviseen toimijuuteen. Osallisuudelle asetetaan ehtoja. (Laitila 2010, 47–48; Päihdelinkki 2018.)

Asiakkaan osallisuudelle asetettu ehto voi olla esimerkiksi se, että asiakas saa maksusitoumuksen tietyksi ajaksi kuntoutukseen. Jos asiakas ei osoita tiettyjä kehittymisen elementtejä, maksusitoumus voidaan peruuttaa. Tämä asettaa asiakkaan osallisuuden rajalliseksi omassa elämässään eikä lisää asiakkaan halua osallistua toipumiseensa. Varsinkin päihde- ja mielenterveystyössä on olemassa asiakkaita, jotka eivät syystä tai toisesta pysty sitoutumaan ehtoihin. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaan putoamisen kokonaan pois palveluiden piiristä. (Laitila 2010, 48.)

Asiakasosallisuus luo eettisen ja vaikuttavan pohjan kuntoutumiselle ja se on vaikuttavana tekijänä myös henkilön omassa kokemuksessa kuntoutumisessa. Kuntoutuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja toisten ihmisten kanssa (Romakkaniemi 2011, 18). Kuntoutumisen tukemisessa tuki saman kokeneelta ihmiseltä konkretisoi asiakkaan osallisuutta ja lisää uskoa omaan toipumiseen.

Palvelujärjestelmä on monimutkaistunut ja se rakentuu useista eri toimijoista, kuten perusterveydenhuollosta, yhdistyksistä ja erikoissairaanhoidosta. Oman haasteensa tuovat myös edelleen sosiaali- ja terveysalan erilliset toiminnot. Tällöin voi pahimmillaan käydä niin, että vastuu asiakkaan tarvitseman palvelukokonaisuuden rakentamisesta jää asiakkaan omien voimavarojen tai omaisten varaan. Pitkäaikaisista ongelmista kärsivät ovat suurimmassa uhatta jättä palvelujärjestelmän ulkopuolelle. (Laitila 2010, 48.)

Organisaatioissa kerätään yleisesti asiakaspalautetta. Palautteenantomahdollisuus antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Asiakaspalautteessa tulee usein esille asiakkaiden tarve vertaistuesta. Lisäksi palautteenantomahdollisuus lisää asiakkaan osallisuutta omaan toipumiseensa. Kehittämistyö asiakkaiden kanssa lisää asiakkaiden osallisuutta ja luo näin enemmän vaikutusmahdollisuuksia. (Salonen ym. 2017, 17; A-klinikka Oy 2017.)

4 ROOLINA KOKEMUSASIAANTUNTIJA

4.1 Vertainen, vertaistuki vai vertaisuus

Kokemusasiantuntijuutta rinnastetaan vertaistukeen. Kokemusasiantuntijuus on vertaistukea, mutta miten ne eroavat toisistaan? Vertaisuus on kokemukselliseen tietoon pohjautuvaa sosiaalista tukea. Vertaistukea annetaan ja saadaan saman kokeneiden ihmisten kanssakäymisessä. Vertaisuus on kokemustietoa, joka on kertynyt ihmisen omista kokemuksista. Kun kokemusten perusteella on aloitettu muodostamaan tietoa, on kokemusten pohjaksi löydyttävä perusteita arvioinnin mahdollistamiseksi. (Jantunen 2008, 23; Nieminen ym. 2014, 20.)

Vertaistoimintaa voidaan kuvata niin, että jokaisella on jotain annettavaa. Vertaiset antavat ja saavat tukea samaan aikaan, jolloin he auttavat yhtä aikaa sekä itseään että toisiaan. Vertaistuki liittyy myös vahvasti siihen, että jokainen lopulta on itse vastuussa omasta toiminnastaan. (Rissanen & Puumalainen 2016, 3.)

Vertaistuki on vuorovaikutusta, jossa samankaltaisessa tilanteessa olevat ihmiset kohtaavat ja jakavat kokemustietoja. Vertaistukea voi saada ja antaa monella eri tavalla, kuten kahden ihmisen välillä, ryhmissä tai verkostoissa. Vertaistuen tarkoituksena ei ole välttämättä etsiä ratkaisua vaan purkaa tunteita ja kokemuksia. (Muistiliitto 2018; MTKL 2018.) Toisten selviytymistarinoiden kuuleminen on erityisen tärkeää. Vertaistuen avulla ymmärretään paremmin menneisyyttä ja sitoudutaan nykyhetkeen. Vertaistuki antaa myös toiveikkuutta tulevan kohtaamiseen. (Mielenterveystalo 2018.)

Vertaistukea voidaan ajatella siitä näkökulmasta, ettei kukaan ole iloineen tai suruineen yksin. Vertaiset antavat mahdollisuuden vaihtaa elämäkokemuksia. Vertaisuuden arvoiksi voidaan ajatella tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisen kunnioittaminen. (Virkki 2003, 31.) Vertaistuki koetaan myös turvalliseksi, sillä se antaa mahdollisuuden keskustella arkaluotoisistakin asioista ja antaa mahdollisuuden myös näyttää tunteita (Antikainen 2005, 34).

Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Se on vuorovaikutusta sellaisten ihmisten välillä, joilla on samankaltaisia kokemuksia. Yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Vertaistueella on erityinen merkitys silloin, kun ihminen on yksinäinen

ja kokee leimautumista. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken antaa mahdollisuuden lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa. (MTKL 2018.)

Vertainen voi olla henkilö, jolla on samanlaisia ja yhteneväisiä kokemuksia. Vertainen ei välttämättä tarvitse koulutusta, vaan hän toimii omalla persoonallaan. Vertainen ei myöskään välttämättä toimi minkään toimijan alaisuudessa. (A-klinikka Oy 2017; Muistiliitto 2018; MTKL 2018.)

4.2 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntija-termi vaatii erottelua vertaistuesta. Miten erottaa vertaisuus kokemusasiantuntijuudesta, ja mikä on koulutettu kokemusasiantuntija? Termi kertoo paljon, mutta toisaalta ei mitään. Kokemusasiantuntijan nimike on tullut omaan tietooni vasta parin viime vuoden aikana. Ajatuksissani kokemusasiantuntija oli vertainen, joka voisi olla kuka tahansa, ja voisin jopa itse ajatella olevani kokemusasiantuntija.

Koska kokemusasiantuntijuus on monisäikeinen termi hahmottaa, sitä voidaan kuvata monin eri tavoin. Kokemusasiantuntijuus on myös käsite, josta monilla on eri mielipide. Tavoitteena on löytää kehys, jonka mukaan tässä kehittämissuhteissa kokemusasiantuntijuutta määritellään. Oman käsityksen lisäksi tuli esiin organisaation näkemys kokemusasiantuntijuudesta sekä asiakkaiden oma näkemys aiheesta.

Kokemusasiantuntijuus tulee esiin varsinkin päihde- ja mielenterveystyössä, mutta kokemusasiantuntijuus on ottamassa jalansijaa myös somaattisessa hoidossa (VSSHP 2017). Kokemusasiantuntija työskentelee ammattilaisen rinnalla, mutta he eivät voi hoitaa tehtäviä, jotka kuuluvat ammattiryhmien toimenkuvaan, vaan he toimivat yhteistyössä ja täydentävissä tehtävissä ammattilaisen rinnalla. He tuovat mukanaan kokemuseräistä näkemystä ja tietoa, joka voi parhaimmassa tapauksessa tuoda lisää vaikuttavuutta ja lisätä osallisuutta. Ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välinen suhde ja rajat on muokattava yksilöllisesti organisaation ja tavoitteiden pohjalta. (Hietala & Rissanen 2017, 13–14.)

Kokemusasiantuntijuus on henkilökohtaista voimaantumista ja toiminnasta seuraa myönteisiä vaikutuksia sairauksiin yhdistettävissä asenteissa (Koistiainen ym. 2014, 6). Kokemusasiantuntijuus on henkilökohtainen kokemuksellinen näkökulma esimerkiksi mielenterveysongelmaan tai päihdehuollon palveluiden käyttämiseen (Ahola 2013, 7). Kokemusasiantuntijalla voidaan tarkoittaa henkilöä, jolla on omakohtaisia kokemuksia

mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Kokemus voidaan saada sairastavana, kuntoutu-
vana, palvelun käyttäjänä tai läheisenä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä hänen kohdal-
laan on auttanut ja mitkä tekijät ovat muuttaneet toimintaa. (Hietala & Rissanen 2015,
13–14.)

Mielenterveys- ja päihdetyöhön koulutettujen kokemusasiantuntijoiden tehtävänä on kui-
tenkin tuoda juuri oma kokemuksensa sosiaali- ja terveystalouden toimijoiden ja asiakkaiden
käyttöön, joten kokemusten ymmärtäminen on yksi keskeinen seikka kokemusasiantun-
tijuuden onnistumisessa sekä palvelujärjestelmän kehittymisessä. (Koivula 2018, 11.)

Kokemusasiantuntijuus on asiakkaiden osallistumista. Osallistuminen taas antaa mah-
dollisuuden vaikuttaa. Kokemusasiantuntija ei ole enää ainoastaan oma henkilökohtai-
nen kokemus, vaan osa asiakaskuntaa. (Toikko 2011, 103.) Kokemusasiantuntijan mää-
rittelyyn on olemassa erilaisia päätelmiä. Kuka voi kutsua itseään kokemusasiantunti-
jaksi ja miten se määritellään? Nimikettä ei ole suojattu ja kuka tahansa voi kutsua itse-
ään kokemusasiantuntijaksi. (Ropponen 2012, 11.)

Kokemusasiantuntija ei kuulu yleisesti hyväksytyyn asiakas–ammattilainen-asetel-
maan. Hän ei myöskään ole vapaaehtoinen. Vaihtuva rooli tarvitsee niin kokemusasian-
tuntijalta kuin ammattilaiselta ja asiakkaaltakin avointa vuorovaikutusta. Vaihtuvien roo-
lien ristipaineessa on tärkeää luoda selkeät toiminnan raamit, jotka ovat kaikille osapuol-
lille selviä. (Virokangas (toim.) ym. 2014, 17.)

Tässä kehittämisprojektissa oli tärkeää heti alkuun määritellä se, mitä kokemusasiantun-
tijuudessa tässä toiminnassa tarkoitetaan. Alussa oleva näkemys kokemusasiantuntijuu-
desta oli melko laajalla pohjalla. Millainen on kokemusasiantuntija Turun avopalveluissa
ja mitkä ovat organisaation asiakkaiden ja työntekijöiden näkemykset asiasta? KoKoa ry
eli koulutetut kokemusasiantuntijat ovat rajanneet toimintansa ja ohjeistuksensa koulu-
tettuihin kokemusasiantuntijoihin (KoKoa 2018). Hietala & Rissanen (2015, 13–14) mää-
rittelevät kokemusasiantuntijaksi henkilön, jolla on kokemus päihde- ja/tai mielenterveys-
ongelmasta. Henkilöllä on tietoa siitä, millaista on sairastaa, olla hoidossa, kuntoutua ja
käyttää palveluja.

Kokemusasiantuntija on asiantuntija, jonka asiantuntijuus kehittyy kokemuksen ja sisäis-
tetyt tiedon myötä. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka pitkän prosessin jälkeen ha-
luaa hyödyntää kokemuksiaan toisten tukemisessa, kehittämistyössä ja vaikuttami-
sessa. (Niskala & Savilahti 2017, 4-5.)

Kokemusasiantuntijalla voi olla monia eri rooleja. Tehtävät muodostuvat hyvin yksilöllisesti ja organisaation mukaan. Yksilölliseen työpanokseen vaikuttavat oma kiinnostus, valmiudet, kuntoutuminen, koulutus sekä taidot. Kokemusasiantuntijuudessa korostuu omatahtisuus ja vapaaehtoisuus. (Hietala & Rissanen 2015, 14–15.)

Kokemusasiantuntija tarvitsee omakohtaisen kokemuksen rinnalle myös monipuolista tietoa, taitoja ja valmiuksia, jotta hän voi toimia erilaisissa kehittämistehtävissä. Tätä näkökulmaa ajatellen kokemusasiantuntija tarvitsee koulutusta, joka suunniteltu juuri kyseessä olevaa tehtävää varten. (Lepistö ym. 2012, 22.) Palveluita järjestettäessä on tärkeää korostaa kokemusasiantuntijuutta ammattilaisten rinnalla. Kokemusasiantuntijuudella on tulevaisuudessa suuri merkitys kehittämisessä ja suunnittelussa. (Salonen yms. 2017, 18.)

Mielenterveys- ja päihdeasioihin keskittyvät yhdistykset ja järjestöt, joiden keskeinen tehtävä on jäsenistönsä edunvalvonta ja vaikuttaminen, ovat jo useamman vuosikymmenen ajan kehittäneet kokemusasiantuntijuutta. Kokemusasiantuntijuudessa pätee periaatteessa samat säännöt kuin muussakin asiantuntijuudessa: asiantuntijuus on taitoa, joka kehittyy pitkällisen kokemuksen ja sisäistyneen tiedon myötä. Kokemusasiantuntijuus on siis prosessi, joka vaatii aikaa, eikä siihen valmistuta hetkessä. (Niskala & Savilahti 2017, 3.)

Kokemusasiantuntijuus voidaan nähdä ainutlaatuisena toimintana sisältäen sekä henkilökohtaisen voimaantumisen että myönteiset vaikutukset asenteisiin. Lisäksi vertaistuen koetaan ammatillisen toiminnan rinnalla edesauttavan merkittävästi asiakkaiden toipumista. Kokemusasiantuntijuus edellyttää kuitenkin taakseen toipuneen kokemuksen. Toiminnan haasteita voivat olla tasavertaisuuden puute, ammattilaisten kiinnostuksen näennäisyys, arkuus ja jopa vastustus. (Ropponen 2011, 40–41.)

A-klinikka Oy määrittelee kokemusasiantuntijan olevan henkilö, jolla on omaa kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta. Kokemusasiantuntija toimii oman kokemuksensa perusteella ja on kouluttautunut kokemusasiantuntijaksi. Kokemusasiantuntija voi toimia palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa tai vertaistoimijana. (A-klinikka Oy intranet 2017.) Kolehmainen (2015, 2) tulee tutkimuksessaan siihen päätelmään, että kokemusasiantuntijana toimiminen antaa positiivisen vaikutuksen kokemusasiantuntijan elämään. Kokemusasiantuntijuus koetaan itsetuntoa nostavaksi toiminnaksi.

Asiantuntijuus ei automaattisesti ole sama asia kuin osaaminen. Asiantuntijuus voidaankin kuvata myös osaamisena merkittävässä toiminnassa. (Stenvall & Virtanen 2012,

108.) Asiakkaan asiantuntijuus voi perustua ajatukseen, että asiakas on aktiivinen toimija. Asiakkailla on tietoa palveluprosessista ja mahdollisuus täydentää ammattilaisten asiantuntijuutta. Tätä kautta asiakkaiden asiantuntijuus on merkityksellistä. (Stenvall & Virtanen 2012, 177.)

Kokemusasiantuntija voi toimia monenlaisissa tehtävissä. Sosiaali- ja terveysalalla kokemusasiantuntija on asiakkaiden tuki ja ohjaaja. Kokemusasiantuntija voi toimia ryhmänohjaajana, ammattilaisen työparina, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa tai seminaareissa, kehittäjänä organisaatioissa, kokemusrarvioijana, tiedottajana ja palveluohjaajana. (Ropponen 2011, 39; Kostiainen ym. 2014, 6; Niskala & Savilahti 2014, 4; Ko-Koa 2018.)

4.3 Kokemusasiantuntijan tarvittavia ominaisuuksia

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairastamisesta, kriisistä tai tietystä elämäntilanteesta, joko itse sairastavana, kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai läheisenä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. (Kostiainen ym. 2014, 6.) Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia, omien kokemusten reflektointia sekä kykyä ja taitoa käyttää omia kokemuksia työvälineenä toisten auttamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi. (Falk ym. 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen on monella tapaa vaativaa, kuten on jo aikaisemmin tullut ilmi. Kokemusasiantuntija tarvitsee ja hänen on myös pystyttävä omaksumaan teoreettista tietoa ja valmiuksia. (Falk ym. 2013, 14.) Kokemusasiantuntijana toimiminen tai kokemusasiantuntijakoulutukseen hakeutuminen ei perustu viranomaispäätökseen, vaan yksilön omaan motivaatioon tai haluun toimia. Yksilön pitää ymmärtää tehtävään liittyvät vaatimukset ja velvollisuudet. (Kostiainen ym. 2014, 7.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu hyvin paljon kokemusasiantuntijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kykyihin, taitoihin ja valmiuksiin. Kokemusasiantuntijana toimimiseen vaikuttaa ihmisen oma asenne, kyvyt ja voimavarat. Kokemusasiantuntijalla tulee olla halu kehittää omaa asiantuntijuutta sekä omata hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvät ihmissuhdetaidot. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä ja kokemusasiantuntijat saivat itessään aikaan muutosta aiempaa sosiaalisempaan suuntaan. (Kostiainen ym. 2014, 7; Soronen 2016, 69; Torro 2016, 21.)

4.4 Kokemusasiantuntijan tuki ja koulutus

Kokemusasiantuntijana toimimista koskevassa kirjallisuudessa tulee esille tarvittava koulutus ja kokemusasiantuntijan jaksamisen ja tiedon ylläpitämisen tarve. Onko vain koulutetulla kokemusasiantuntijalla oikeus tai mahdollisuus toimia kokemusasiantuntijana? Mitä koulutuksessa tarvitaan? Miten kokemusasiantuntijan jaksaminen ja kuormittuminen saadaan pidettyä hallinnassa? Onko tässä kehittämissuunnitelmassa mahdollisuutta antaa tarvittavaa tukea kokemusasiantuntijoille? Kirjallisuudessa kuvataan koulutusta ja työnohjausta jopa tärkeimpänä toiminnan ytimenä, josta tarkempaa kuvausta seuraa vaksi.

Hietala ja Rissanen (2015, 29–30) kuvaavat kokemusasiantuntijatoiminnan oppaassa, että kokemusasiantuntijat toimivat hyvin erilaisissa ympäristöissä ja erilaisissa tehtävissä. Organisaation on tärkeä määrittellä kokemusasiantuntijan tehtävät, jotta he tietävät toimenkuvansa. Kokemusasiantuntijan toimeksiannossa tulee olla kuvaus kulloinkin kyseessä olevasta työtehtävässä. (KoKoa 2018.)

Kokemusasiantuntijan palvelun tilaaja voi edellyttää koulutusta, mutta toisaalta joskus tehtävään ”kasvetaan” osallistumalla erilaisiin toimintoihin. Vaikka osallistumalla voi kerryttää asiantuntemusta, on huomioitava tarkoituksen mukainen koulutus, tuki ja valmennus. Työnohjauksellinen ohjaus mahdollistaa valmiuksien monipuolistamista, oman roolin kehittymistä ja jaksamista. (Hietala ja Rissanen 2015, 29.)

Kostiainen ym. (2014, 25) toteaa Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijuus käyttöön Kaste-hankkeen raportin yhteenvedossa, että kokemusasiantuntijoina toimivat toivovat erityisesti koordinoitua toimintaa. Koordinoinnilla voidaan tulosten perusteella antaa raamit toiminnalle ja lisätä yhteistyötä. Kokemusasiantuntijatoiminnassa pidetään tärkeänä koulutusta, mutta se ei kuitenkaan ole toiminnan este.

Suomessa kokemusasiantuntijoiden toiminnat ja käytännöt ovat kirjavia, eikä yhteistä päätettyä toimintatapaa tai ohjeistusta ole. Yhtenä tärkeänä kriteerinä laadukkaalle kokemusasiantuntijuudelle on koulutus. Koulutuksen kautta annetaan valmiuksia moninaiisiin työtehtäviin ja taitoja työskentelyyn ammattilaisten kanssa. Sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöt voivat olla vaativia ja niiden vaatimusten ymmärtäminen antaa kokemusasiantuntijalle valmiuksia työssä jaksamiseen. (Kurki ym. 2017, 4.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältö on perustaltaan käsityksen muuttamista työntekijän ja asiakkaan rooleista. Koulutus ei ole ammattitutkinto eikä se ole hoitoa riippuvuuteen, mutta se antaa valmiudet toimia kokemusasiantuntijana, on osallistujalle voimaannuttava kokemus ja motivoi sosiaali- ja terveysalan ammattiin hakeutumiseen. Se on myös erotettava sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuksesta. (Kurki ym. 2017, 6.)

Kokemusasiantuntijoiden moninaiset tehtävät tuottavat haasteita kokemusasiantuntijakoulutukselle. Koulutuksen sisällön tulisi vastata tarpeita. Koulutuksen tulee sisältää teoriatietaa, valmiuksia ja taitoja. Koulutuksen järjestäjä voi valita kriteerit, joilla koulutettavat valitaan, mutta kokemusasiantuntijan tulee itse arvioida omaa jaksamistaan, valmiuksiaan ja toiveitaan. (Hietala & Rissanen 2015, 29.)

Koulutuksen pääpaino on useissa tapauksissa kokemusasiantuntijan omalla tarinalla. Koulutuksen tuleekin olla tilaa antava, jotta jää aikaa keskustelulle, vuorovaikutukselle, kohtaamiselle ja vastavuoroisuudelle. Oma tarina on kokemusasiantuntijan paras työväline. Omaa tarinaa koostetaan prosessimaisesti, jotta sen käsittelylle jää aikaa ja kokemusasiantuntija pääsee eteenpäin elämässään. Oman tarinan työstäminen myös mahdollistaa kokemusasiantuntijan asianmukaisen tiedon levittämisen päihde- ja mielenterveysongelmista ja niiden kanssa elämisestä. (Hietala & Rissanen 2015, 30–31; Kurki ym. 2017, 13.)

Koulutuksen aikana käsitellään ja jaetaan vaikeita henkilökohtaisia asioita. Koulutus voi olla osallistujille toisinaan erittäin rankka. Usein kuitenkin muiden ryhmäläisten tuki on jaksamisen kannalta merkityksellinen. Ryhmän tukea pyritään jatkamaan myös koulutuksen jälkeen. Koulutuksen tulee antaa myös keinoja muokata kieli ja sanoma kuulijakunnalle sopivaksi. Useilla kokemusasiantuntijoilla onkin erilaisia versioita tarinastaan eri tilaisuuksiin. (Hietala & Rissanen 2015, 32; Kurki ym. 2017, 16.)

Työnohjauksella tarkoitetaan ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutusta, jossa tapahtuu ongelmien käsittelyä ja niihin ratkaisujen etsimistä keskustelun kautta. Työnohjauksen alussa asetetaan tavoitteita ja sitä kautta sovitaan työskentelystä. (Inkinen ym. 2004, 225; Talentia 2018.)

Kokemusasiantuntija voi myös väsyä tai palaa loppuun. Tämän ennaltaehkäisemiseksi työnohjaus ja tuki on tärkeää. Kokemusasiantuntijan on kiinnitettävä huomiota omaan jaksamiseensa ja toimenkuvien rajaamiseen. Keskeinen jaksamisen mahdollistava tekijä on muiden kokemusasiantuntijoiden tuki ja ryhmään kuuluminen. (Rissanen & Puumalainen 2016, 5.)

5 KATTOJEN KANSSA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN ALKUTAIPALEELLA

5.1 Ryhmänohjauksen yhteisvalmennus

Projektin alkuvaiheiden jälkeen organisaation taholta tuli esiin mahdollisuus osallistua kokemusasiantuntija–ammattilainen-ryhmänohjauksen yhteisvalmennukseen. Koulutus kesti neljä kuukautta. Koulutukseen kuului neljä lähipäivää ja harjoitustehtäviä päivien välillä. Osallistumiseen tarvittiin siis lyhyellä varoitusaajalla kokemusasiantuntija. Yksikössä kartoitettiin asiakkaiden joukosta työryhmän sisällä mahdollinen osallistuja. Yhteisvalmennukseen lähti kanssani asiakas, joka toipuu päihdeongelmasta.

Yhteisvalmennus pohjautui Verkottaja-hankkeeseen, joka toteutettiin A-klinikkasäätiön alaisuudessa vuosina 2013–2016. Hankkeen tavoitteena oli yhteiskehittämisen ajatuksella toteutettava koulutus, jossa noin kuukauden välein toteutettiin lähipäivä. Lähipäivien välillä toteutettiin teemalliset ammattihenkilöstön ja kokemusasiantuntija- ja vertais-toimijoiden yhteiset ryhmätoiminnot. Lisäksi tavoitteena oli jaetun asiantuntijuuden ja osaamisen harjaannuttaminen tiedollisina, taidollisina ja asenteellisina toimintatapoina. (Verkottaja 2016.)

Koulutus toteutettiin Päihdesairaalassa Järvenpäässä. Koulutukseen kuului ryhmänohjaukseen sekä ryhmän prosessiin ja sisältöön liittyviä teemoja. Pääpaino koulutuksessa oli kuitenkin ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä. Koulutukseen osallistui ammattilais–kokemusasiantuntija-työpareja eri organisaatioista ja kunnista. Tämä mahdollisti lähipäivien vilkkaan keskusteluilmapiirin. Koulutukseen kuului ryhmätoiminnan aloittaminen työpareina ja siihen liittyvä arviointi.

Koulutukseen liittyvänä ryhmänä toteutettiin Turun Nuorisoaseman avoimen Sohvis-toiminnan sisällä tunneryhmä nuorille. Tunneryhmä toteutettiin kerran viikossa viiden viikon ajan, ja ryhmä kesti kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmän sisältö toteutettiin työpareina niin, että ammattilaisena otin vastuulleni teoreettisen viitekehyksen ja kokemusasiantuntija oli vastuussa toiminnallisesta toteutuksesta.

Ryhmän aikana osallistujilta kerättiin suullista palautetta keskusteluissa ryhmän päätyttyä. Palaute oli positiivista ja nuorten toivomus oli jatkossa vielä syventää tietoa. Keskusteleavassa ryhmässä tuli esiin myös ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan toisiaan

täydentävät näkökulmat. Työparityöskentely toimi myös niin, että jokaisen ryhmäkerran jälkeen pidettiin lyhyt työnohjauksellinen keskustelu. Lisäksi ryhmää arvioitiin myös koulutuksessa.

Koulutuksen päätyttyä keskustelimme ajatuksista siitä, mikä koulutuksen anti oli ja miten voisimme jatkossa hyödyntää ja syventää yhteistyötä. Koulutuksen suurena positiivisena antina oli muiden kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten kanssa käydyt keskustelut erilaisista toimintamalleista ja ideoista. Se oli vertaisuutta parhaimmillaan. Koulutuksen päätteeksi osallistujat saivat todistuksen koulutuksesta, joka oli kahden opintopisteen arvoinen.

Ryhmänohjauksen yhteisvalmennuksesta alkanutta ammattilainen–kokemusasiantuntija-työparityöskentelyä kehitettiin koulutuksen jälkeen. Kokemusasiantuntija kiinnostui toiminnasta ja oman lähihoitajakoulutuksensa pohjalta myös ammatillinen kiinnostus oli vahvaa. Kokemusasiantuntija oli kiinnostunut toimimaan työparina myös koulutuksen ulkopuolella.

Aloitettiin selvitys siitä, miten kokemusasiantuntija voisi jatkossa toimia säännöllisesti ryhmänohjauksessa Turun avopalveluissa. Kuntouttava työtoiminta ei tullut kyseeseen, koska Turun avopalvelut toimivat A-klinikka Oy:n alaisuudessa ja yhtiö ei voi toteuttaa kuntouttavaa työtoimintaa (TE-palvelut 2018). Mahdollisuuksia kokemusasiantuntijan palkkaamiseen ei ollut YT-neuvottelujen vuoksi (A-klinikka Oy 2018).

Kokemusasiantuntija oli itse yhteydessä TE-toimistoon ja tiedusteli mahdollisuutta työkokeiluun, ajatuksenaan mahdollinen osaamisalan vaihto tai muu lisäkouluttautuminen päihde- ja mielenterveysalalle. Turun avopalvelut olivat valmiita työkokeilun toteuttamiseen. Laadittiin suunnitelmat ja sopimukset työkokeilua varten. Sopimukset hyväksyttiin ja työkokeilu aloitettiin kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen alla maaliskuussa 2018.

Työkokeilussa toteutettiin kokemusasiantuntija–ammattilainen-työparilla nuorten avointa ryhmätoimintaa Sohvista. Sohvis on nuorten aikuisten avoin olohuone, joka on avoinna ilman ajanvarausta tiistaisin ja torstaisin kaksi tuntia. Yhteisellä suunnittelulla toteutettiin tiistaisin ruuanlaittoa ja torstaisin teemallisia ryhmiä, kuten keilausta, lautapelejä ja tutustumiskäyntejä.

Kokemusasiantuntija toimi myös ryhmätoiminnan arvioinnissa ja muiden ryhmätoimintojen suunnittelussa. Lisäksi hän oli vastuussa materiaalien hankinnasta. Työkokeilu kesti

kaksi kuukautta toukokuun 2018 loppuun asti. Tavoitteena on saada jatkossakin kokemusasiantuntijoita työkokeiluun ja näin osallistumaan myös työryhmään sekä samalla tuomaan uutta näkemystä päihde- ja mielenterveystyöhön Turun avopalveluissa.

5.2 Kokemusasiantuntijoiden rekrytointi

Millainen on kokemusasiantuntija Turun avopalveluiden yksikössä? Tämä oli se kysymys, jota toistin lähes päivittäin. Alkoi olla selvää, millaisia tehtäviä kokemusasiantuntijoille olisi tarjolla, mutta millainen henkilö on tehtäviin sopiva? Loin työryhmään keskustelua aiheesta kysymällä heidän mielipiteitään. Yllätyin, kun esiin nousi hyvinkin tarkkoja ajatuksia siitä, millainen kokemusasiantuntijan tulisi olla. Etenkin raittiuden pituus aiheutti huomattavan paljon keskustelua.

Myös eri ryhmätoiminnoissa kysyin asiakkailta, mitä he ajattelivat kokemusasiantuntijan vaatimuksista. Toinen yllätys tuli, kun samat teemat nousivat asiakkailtakin. Tosin raittiuden vaatimukset eivät ajallisesti olleet niin ankarat.

Projektiryhmän ensimmäisessä tapaamisessa keskusteltiin kokemusasiantuntijoiden rekrytoinnista. Itse koin aikaisemmissa keskusteluissa työryhmän ja asiakkaiden kanssa, että kiinnostusta toimintaan riittää. Tavoitteena oli aloittaa toiminta mahdollisimman ”matalalla profiililla”, koska toimintaan oli varattu vain rajallinen määrä resursseja. Lisäksi uuden toiminnan kehittäminen ja pilotointi oli myös projektiryhmän mielestä hyvä tapa aloittaa.

Julkinen tiedottaminen kokemusasiantuntijatoiminnasta oli hylättävä heti alussa. Syynä tähän oli pelko resurssien riittävyydestä. Asiasta päädyttiin siis tiedottamaan henkilöstön kautta. Suunnittelin avoimen kokemusasiantuntijoiden infoiltapäivän 13.12.2017. Infosta tehtiin ilmoitus, joka jaettiin sähköpostilla henkilöstölle A-klinikka Oy:n sisällä. Lisäksi muutamia tulostettiin avopalveluiden odotustilaan. Ohjeistuksena henkilökunnalle oli löytää omista asiakkaista mahdollisia kiinnostuneita ja toimintaan valmiita henkilöitä. Lisäksi asiakkaille annettiin mahdollisuus viedä viestiä eteenpäin omista verkostoissaan. (liite 1)

Kokemusasiantuntijoiden infoiltapäivä

Kokemusasiantuntijarekrytoinnin tapahtumasta jaettiin esite henkilökunnalle marraskuun alussa 2017 sähköpostilla. Tulostetut esitteet asetettiin esille A-klinikan ja Nuori-soaseman odotustiloihin. Esitteessä oli yhteystiedot, aika, paikka ja toivomus asian kiinnostuksesta.

Puhelimitse yhteydenottoja tuli yllättäen heti ensimmäisellä viikolla. Yhteydenottoja tuli niin suoraan asiakkailta, yhteistyökumppaneilta kuin organisaation sisältäkin. Yhteydenottoja tuli puhelimitse yhteensä kahdeksan. Lisäksi kävin kahdella asiakasvastaanotolla puhumassa lyhyesti tilaisuuden luonteesta.

Tilaisuuteen ei tarvittu ilmoittautumista, vaan tavoitteena oli saada paikalle aidosti kiinnostuneet ihmiset mahdollisimman pienellä vaivalla. Vieroitushoitoyksikön ohjaaja lupautui paikalle ja auttamaan käytännön järjestelyissä. Tilaisuudessa oli kahvitarjoilu, jotta tilanne olisi heti alussa mahdollisimman luonteva.

Etukäteen ei siis ollut tarkkaa tietoa mahdollisista osallistujista. Tavoitteena ennen tilaisuutta oli saada rekrytoitua neljä tai viisi mahdollista kokemusasiantuntijaa. Jo ennen tilaisuuden alkua paikalla oli kolme henkilöä. Tilaisuuden alkaessa paikalla oli 15 henkilöä. Suuren kiinnostuksen vuoksi muun muassa tuolit loppuivat kesken, onneksi kahvia oli kuitenkin riittävästi. Paikalle oli saapunut kiinnostuneita myös organisaation ulkopuolisten tahojen kautta.

Tilaisuudessa kerrottiin alustavia ajatuksia kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä Turun A-klinikan avopalveluissa. Lisäksi kerrottiin toiminnan organisoinnista ja tämänhetkisestä tilanteesta. Tämän jälkeen annettiin osallistujille mahdollisuus halutessaan kertoa itsestään sekä ajatuksistaan toiminnasta. Tilaisuus oli onnistunut. Kaikki paikalle tulleet olivat halukkaita osallistumaan toimintaan ja sen kehittämiseen.

Tapaamisessa kerättiin osallistuneiden ajatuksia toiminnan kehittämistä. Esiin tuli työnohjauksen ja yhteisten tapaamisten tarve. Sovittiin kuukausittaisista tapaamisista, joiden teemana oli kokemusasiantuntijuuden kehittämisen tiedottaminen, työohjauksellinen näkökulma sekä työtehtävien jako.

5.3 Kokemusasiantuntijakeskustelut

Kokemusasiantuntijatoiminnasta kiinnostuneille kerrottiin heti ensimmäisessä tapaamisessa, että koordinaattori keskustelee kaikkien kanssa yksilöllisesti. Keskustelu antaa kuvan siitä, onko kokemusasiantuntijaksi haluavalla niitä ominaisuuksia, joita tehtävän hoitamiseen tarvitaan. Keskustelujen tavoitteena oli saada kuva asiakkaan taustasta, kokemuksista, toipumisprosessista sekä kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisen motiiveista.

Keskustelut toteutettiin tammikuussa ja helmikuussa 2018. Jokaiselle asiakkaalle oli varattu aikaa tunti. Keskusteluihin osallistui yhteensä 13 asiakasta. He olivat taustoiltaan ja iältään hyvin eri lähtökohdista. Tämä erilaisuus palveli toiminnan kehittämistä laajemmalla pohjalla. Keskustelujen yhteydessä päällimmäiseksi ajatukseksi nousi osallistujien innokkuus. Innokkuutta oli tarpeellista jopa hieman jarruttaa, koska asiakkailta ei tullut esiin valmiuksia toimia eri tilanteissa.

Keskusteluissa korostuivat osallistujien yksilölliset kokemukset. Osallistujat kertoivat luottamuksella ja laajasti omista kokemuksistaan ja siitä, miten toipuminen on edennyt. Osallistujien eri taustojen ja kokemusten takia nousi tärkeäksi sen arviointi, millaisiin tehtäviin osallistujat olisivat valmiita ja milloin. Alkututkimuksen perusteella ja KoKoa:n (KoKoa 2018) suositusten mukaisesti toipuminen tulee olla edennyt niin, että asiakas pystyy tarkastelemaan omaa toipumistaan objektiivisesti.

Keskustelujen pohjalta pohdinnan aiheeksi nousi se, onko jonkun toipuminen vielä kesken vai voiko kokemusasiantuntija toimia, vaikka toipuminen ei ole vielä pitkällä? Tämän kysymyksen vein pohdittavaksi seuraavaan kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamiseen. Mitä osallistujat ajattelivat ajasta ja ovatko kokemukset riittäviä lyhyemmälläkin toipumisella?

Koordinaattorin mielestä keskustelussa tulivat hyvin esiin osallistujien vuorovaikutukselliset ominaisuudet. Miten osallistujat toimivat vuorovaikutustilanteissa ja miten he tuovat omia toipumiskokemuksiaan esille? Useimmat toivat esille halunsa auttaa, mutta tämä ei kuitenkaan riitä, vaan omasta toipumisesta pitää pystyä kertomaan ilman suurta tunnelatausta. Se, mikä on auttanut itseä, ei välttämättä toimi muilla. Tämän asian ymmärtäminen oli osalle osallistujista vaikeaa.

Keskusteluissa nousivat kaikkien kanssa esiin seuraavat teemat:

1. Toimintaan mukaan hakeutumisen syyt.
2. Oman toipumisen eteneminen ja siihen kulunut aika.
3. Minkälaiset tehtävät kiinnostavat?
4. Miten toimintaan osallistuminen tukee edelleen omaa toipumistasi?
5. Miten tehtävät sopivat tämän hetkiseen elämäntilanteeseesi?

Kaikki vastasivat kysymyksiin oman kokemuksensa mukaisesti. Tarkoituksena oli, ettei vastausten perusteella kielletä ketään osallistumasta toimintaan, mutta esimerkiksi edelleen jatkuva osittainen päihteiden käyttö ei vastaa kokemusasiantuntijan toimenkuvaa. Tästä syystä yhdelle kokemusasiantuntijalle suositeltiin ensin raitistumista ja sitten mahdollisesti uudelleen osallistumista tulevaisuudessa. Keskustelujen aikana tehtiin myös palveluohjausta.

Kokemusasiantuntijakoulutus nousi esille haastatteluissa. Vain yhdellä oli KoKoa ry:n suositusten mukainen koulutus. (KoKoa 2018.) Kokemusasiantuntijakoulutus nousikin yhdeksi tavoitteeksi kehittämisessä. Organisaatiolla ei ole resursseja kouluttaa itse kokemusasiantuntijoita eikä mahdollista yhteistyökumppania juuri sillä hetkellä ollut tarjolla.

Keskusteluissa moni kokemusasiantuntijoista toi kiinnostuksen kohteena esiin halukkuutensa osallistua yksilövastaanottoihin. Myös saattaminen erilaisiin vertaistuellisiin ryhmiin koettiin mielekkääksi. Halukkuus ryhmiin ja ryhmätoiminnan kehittämiseen oli osallistujille tärkeää.

5.4 Kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamiset

Projektin suunnitteluvaiheessa oli tullut jo useaan otteeseen esille kokemusasiantuntijoiden työnohjauksen ja vertaistuen tarve. Projektiryhmässä ja ohjausryhmässä aiheesta oli käyty keskustelua. Salon palveluissa oli kokeiltu viikoittaisia tapaamisia työntekijän johdolla, mutta niistä oli melko ristiriitaisia kokemuksia. Tietoon ei tullut, oliko Salossa kokeiltu yksilötyönohjausta työntekijän kanssa.

Ensimmäisessä kokemusasiantuntijatapaamisessa asiasta käytiin koordinaattorin johdolla keskustelua. Kaikki kokivat työnohjauksen tarpeelliseksi. Kokemusasiantuntijat

suhtautuivat hyvin myönteisesti myös ajatukseen toistensa tapaamisesta ja samalla mahdollisuudesta keskustella kokemuksistaan toistensa kanssa.

Päätettiin aloittaa kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamiset. Jokaisen kuun viimeisenä perjantaina projektissa toimivat kokemusasiantuntijat kokoontuivat Turun avopalveluissa kahden tunnin ajan. Tapaamiseen kuului kokemusten jakaminen, kokemusasiantuntijapyyntöjen käsittely ja mahdollisten yksilötapaamisten sopiminen.

Ensimmäinen kuukausitapaaminen oli 26.1.2018. Paikalla oli 13 kokemusasiantuntijaa. Tässä kohdassa tehtiin päätös, ettei uusia kokemusasiantuntijoita oteta mukaan toimintaan, vaan tilannetta arvioidaan myöhemmin. Päätöksen taustalla olivat resurssit, sillä kehittämiseen oli varattu vain koordinaattorin työpanos ja toiminnan laajentuminen uhkasi kehittämisen laatua.

Tapaamisessa sovittiin yksilökeskustelujen ajat paikalla olleiden kanssa. Ensimmäisen kahden kuukauden aikana mukana oli lähes joka kerta uusi kokemusasiantuntija. Aloittaneista kokemusasiantuntijoista kolme jäi pois toiminnasta yksilökeskustelujen jälkeen. Poisjäämisen syynä olivat kiireet, henkilökemiat muiden kokemusasiantuntijoiden kanssa ja huomio oman toipumisen keskeneräisyydestä.

Kokemusasiantuntijat toivat tapaamisessa esille huolensa siitä, että toiminta etenee liian hitaasti. Kokemusasiantuntijat olivat innokkaita toiminnan kehittämiseen ja koordinaattorin piti perustella vankasti sitä, miksi toiminta ei ole heti täydellä teholla. Kokemusasiantuntijoille kerrottiin, että täysin uutta toimintamallia kehitettäessä pitää myös suunnitella ja antaa asioiden edetä rauhallisesti, jonka lisäksi toimintaa tulee arvioida kehittämisen aikana.

Ensimmäisessä tapaamisessa tavoitteena oli saada toiminnalle nimi. Tämä annettiin kokemusasiantuntijoille pohdittavaksi. Yhteisen keskustelun tuloksena toiminnan nimeksi tuli lyhenne KATTO, joka tarkoittaa kokemusasiantuntijuustoimintaa. Nimen päättäminen toi yhteishenkeä ja loi osallisuuden tunnetta kokemusasiantuntijoille.

Kokemusasiantuntijoille oli myös tarjolla ilmainen koulutus, jonka järjesti Turun HALKO-töryhmä. HALKO koostuu Turun alueen päihde- ja mielenterveystyön toimijoista ja toimii verkostona ammattilaisille. Koulutuksen nimi oli ”Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki päihde- ja mielenterveystyössä”. Koulutuksen sisältö koostui teeman eri sisällöistä. Kaikki kokemusasiantuntijat olivat halukkaita osallistumaan koulutukseen, joka oli yhden päivän mittainen.

Toinen kuukausitapaaminen oli 23.2.2018. Paikalla oli 11 kokemusasiantuntijaa ja kolme oli ilmoittanut esteestä. Toiminta oli siis hyvin varhaisessa vaiheessa sitouttanut osallistujia. Tapaamisen alkuun käytiin läpi kuulumiset ja kokemukset jo tapahtuneista kokemusasiantuntijatehtävistä. Uusia kokemusasiantuntijatehtäviä oli tullut koordinaattorille kuukauden aikana useita. Näiden tehtävien jako suoritettiin aina tapaamisessa.

Kokemusasiantuntijat kertoivat kuulleensa, että Turkuun suunnitellaan kokemusasiantuntijakoulutusta. Tämän tiimoilta koordinaattori lupaa aloittaa selvitykset, että mahdollisimman moni saataisiin osallistumaan koulutukseen.

Tapaamiset toteutuivat suunnitelman mukaisesti joka kuun viimeinen perjantai. Kevään viimeisessä tapaamisessa 23.5.2018 käytiin läpi arviointia toiminnasta. Viimeisessä tapaamisessa oli paikalla seitsemän kokemusasiantuntijaa ja kaksi oli ilmoittanut esteestä. Käytiin läpi palautteet toiminnasta ja arvioitiin kokemusasiantuntijoiden kokemuksia.

Kuukausitapaamisissa keskusteltiin paljon jokaisella kerralla kokemusasiantuntijoiden roolista. Ajatuksia oli herännyt muun muassa ulkopuolisuuden kokemuksesta: kokemusasiantuntijat olisivat halunneet olla enemmän osana työryhmää. Tämän toteuttaminen on kuitenkin ollut haastavaa, koska kokemusasiantuntijoiden tehtävät ovat yksittäisiä. Työkokeilussa ollut kokemusasiantuntija koki kuitenkin päässeensä hyvin sisälle yksikön toimintaan, mutta hänen tilanteensa olikin erilainen, koska hän oli töissä kolmena päivänä viikossa.

Kuukausitapaamiset olivat luonteeltaan hyvin vapaamuotoisia. Tavoitteena oli luoda ilmapiiri, joka on avoin, luotettava ja asiallinen. Tilanne vaati aluksi aika selkeää puheenjohtajaa, jotta kaikki saivat äänensä kuuluviin. Tapaamisten jatkuttua ilmapiiri selvästi rentoutui ja tasavertainen asioiden jakaminen ja keskustelu oli luonnollista.

Kokemusasiantuntija palkkiot

Alusta alkaen oli selvää, että kokemusasiantuntijoille kuuluu toiminnastaan palkkio (KoKoA 2018; MTKL 2018). Kokemusasiantuntijoiksi hakeutuneet toivat myös itse esille palkkioasian. Ensimmäisessä kuukausitapaamisessa käytiin yhdessä keskustelua aiheesta. Toiset kokemusasiantuntijoista halusivat osallistua toimintaan ilman palkkiota. Halusin tapaamisessa tuoda esille toiminnan vapaaehtoisuuden, mutta myös sen, että palkkio on tärkeä osoitus arvostuksesta.

Kokemusasiantuntijoille suositellaan palkkiota toiminnastaan useilta eri tahoilta, sillä palkkiolla turvataan laatua, arvostetaan kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja tehdään ero vertaistuen kanssa (KoKoA 2018; MTKL 2018; TYKS 2018).

Organisaation taholta kokemusasiantuntijapalkkioiden laadinta ja ohjeistus oli vielä kesken. Organisaatiomuutoksen tiimoilta myös kokemusasiantuntijatoiminnasta laadittiin koko valtakunnan kattavaa ohjeistusta. (A-klinikka Oy intranet 2017.) Kokemusasiantuntijat olivat kuitenkin kokonaisuudessaan sitä mieltä, että he odottavat päätöstä palkkioista, eikä se ollut kenellekään syy jättäytyä pois toiminnasta.

Ohjeistus palkkioista tuli helmikuussa 2018. A-klinikka Oy:n kokemusasiantuntijoiden tehtävistä maksettavat palkkiot yhtenäistettiin. Palkkio maksettiin ryhmä- tai yksilötapaamisesta, jonka lisäksi maksettaisiin matkakulut halvimman matkustustavan mukaan. Palkkion maksu suoritettaisiin organisaation palkanmaksun mukaan ja palkkion maksamiseen edellytettiin verokortti.

Helmikuun kuukausitapaamisessa kokemusasiantuntijoilta kerättiin verokortit ja luovutettiin palkkionmaksuun liittyvät kaavakkeet. Kokemusasiantuntijat täyttivät kerran kuukaudessa lomakkeen ja ne toimitetaan palkanmaksuun. Kaksi kokemusasiantuntijaa kieltäytyi palkkiosta, koska veroprosentti oli noussut eläkkeestä johtuen niin korkeaksi, ettei palkkiota kannata vastaanottaa. Yksi kokemusasiantuntijoista sai Kelasta selvityspyynnön, ja palkkiot uhkasivat hänen työttömyysetuuttaan. Hänelle laadittiin lausunto, jossa todettiin, ettei kokemusasiantuntija ole palkkatyössä vaan tehtävät ovat satunnaisia ja kertakorvattavia.

Palkkioista ja lomakkeiden täyttämisestä koitui jonkin verran työtä ja tästä käytiin keskustelua Turun avopalveluiden palveluesimiehen kanssa. Todettiin, ettei maksujen seuranta ja lomakkeiden ohjautumista voida toteuttaa toisella tavalla. On selkeää ja kaikille osapuolille helpointa, että palkkiot ovat yhden työntekijän vastuulla.

Koordinaattori huolehti työvuorojen perusteella palkkiolomakkeet kuukausittain ja samalla alustavasti täytti matkakorvaushakemukset. Kokemusasiantuntijat tarkastivat lomakkeet ja allekirjoittivat ne. Tämän jälkeen lomakkeet hyväksyttiin palveluesimiehellä, joka lähetti lomakkeet palkanmaksuun. Myös katkaisuhuoltoasemalla toimittiin samoin. Koordinaattori huolehti lomakkeet ja kokemusasiantuntijat allekirjoittivat, jonka jälkeen katkaisuhuoltoaseman palveluesimies hyväksyi ja lähetti lomakkeet palkanmaksuun. Kokemusasiantuntijat olivat tyytyväisiä palkkioon ja kokivat arvostusta siitä, että heidän työnsä huomioitiin.

6 KATTOJEN KANSSA KEHITETTÄMISEN KESKIPISTEESSÄ

6.1 KATOT asiakasvastaanotoilla

Yksi Turun avopalveluiden henkilöstön toiveista kokemusasiantuntijoille oli osallistuminen asiakasvastaanotoille. Henkilöstön ajatuksena asiakasvastaanotoille osallistumisesta oli harkintavaiheessa olevien asiakkaiden motivointi päihdehoitoon, kuten vieroitushoitoon tai päihdekuntoutukseen. Henkilöstö kokee laajasti vertaistuen lisäävän asiakkaan mahdollisuuksia toipumiseen. Tavoitteena oli siis myös asiakkaiden ohjaaminen ja saattaminen kokemusasiantuntijoiden kanssa vertaisryhmiin.

Kokemusasiantuntijat suhtautuivat pääosin positiivisesti asiakasvastaanottoihin osallistumiseen. Ainoastaan yksi kokemusasiantuntija ei halunnut kyseistä tehtävää. Asiakasvastaanotoille osallistuminen koordinoitiin niin, että pyynnöt tulivat kokemusasiantuntijakoordinaattorille. Koordinaattorille kerrottiin, millaisesta asiakkaasta on kyse, eli asiakkaan ikä, päihde ja muu sosiaalinen tausta. Tämän perusteella koordinaattori valitsi mahdollisimman sopivan kokemusasiantuntijan tehtävään.

Henkilökunnalle tiedotettiin sisäisesti mahdollisuudesta kokemusasiantuntijan vierailuun asiakasvastaanotolla. Alustavien kyselyiden ja tarpeiden kartoituksen perusteella olisi voinut ajatella asiakasvastaanotoilla käyntien olevan laajin toimintamuoto kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä. Pyyntöjä asiakasvastaanotoille tuli neljä maaliskuun 2018 loppuun mennessä. Pyyntöjä olisi voinut olla enemmän, ja tämä sai koordinaattorin pohtimaan, mitä olisi pitänyt tehdä toisin.

Mahdollisuudesta kokemusasiantuntijan käyntiin vastaanotolla tiedotettiin säännöllisesti työryhmäpalavereissa ja sähköpostilla. Mistä sitten johtui pyyntöjen vähäinen määrä? Pyyntöjen pientä määrää pohdittiin henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa, joissa esiin tulivat muun muassa terapiatyön prosessi, se, että asiakkaan terapiatyön pelättiin kärsivän keskeytyksestä, epävarmuus ”vieraasta” vastaanotolla, se, ettei kokemusasiantuntija ollut tuttu ja mahdollisuuden olemassaolon unohtaminen.

Asiakasvastaanottovierailuja kuitenkin myös toteutui. Kokonaisuudessaan joulukuusta 2017 toukokuun loppuun 2018 toteutui yhteensä kahdeksan asiakasvastaanottovierai-

lua. Kokemusasiantuntijat olivat kertomassa omasta toipumisestaan niin Nuorisoasemalla kuin A-klinikallakin. Tapaamisissa kokemusasiantuntijat kertoivat omasta toipumisprosessistaan, lääkityksistä, vertaistuesta, ryhmistä, päihdekuntoutuksesta ja päihteiden käytön vaikutuksista sosiaaliin suhteisiin ja läheisiin. Niiden työntekijöiden, joiden vastaanotolla kokemusasiantuntija oli vierailut, kokemukset olivat positiivisia ja kannustavia. Asiakkaat olivat kokeneet samastumisen tunteita ja muutosta omassa ajattelussaan. Kaksi asiakasta motivoitui päihdekuntoutukseen ja yksi asiakas aloitti alkoholiongelmaansa Antabus-lääkityksen. Asiakkaita ohjautui myös kokemusasiantuntijan saattamana vertaisryhmiin kaksi.

Kokemusasiantuntijat toimivat vastaanotoilla vastuullisesti ja asiallisesti. Tapaamisia käytiin työnohjauksellisesti läpi yksilökäynneillä koordinaattorin kanssa. Kaikille kokemusasiantuntijoille tarjottiin aina vastaanottokäynnin jälkeen mahdollisuus purkuun koordinaattorin kanssa. Tätä tilaisuutta käytti kuitenkin vain kaksi kokemusasiantuntijaa, ja muut tilanteet käsiteltiin yhdessä muiden kokemusasiantuntijoiden kanssa ja kuukausitapaamisten yhteydessä käydyissä lyhyissä kahdenkeskisissä keskusteluissa.

Asiakasvastaanottovierailuiden johdosta syntyi kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamisessa ajatus myös kokemusasiantuntijan yksin pitämästä vastaanotosta. Koska kynnys pyytää kokemusasiantuntija vastaanotolle oli selvästi korkea, haluttiin kynnystä mataltaa. Suunnittelu omasta, ajanvarauksella tapahtuvasta kokemusasiantuntijavastaanotosta aloitettiin toukokuussa 2018. Asiasta ei vielä ollut päätöstä kesäkuussa 2018.

6.2 KATOT vieroitushoitoyksikössä

Preikki

Kehittämistyössä alusta asti mukana ollut vieroitushoitoyksikön ohjaaja oli tuonut esiin huumevieroituksessa käytetyt ryhmät. Vieroitushoitoyksikön huumevieroituksessa eli Preikissä on päivittäin ammattilaisten ohjaamaa pakollista ryhmätoimintaa. Ryhmätoiminnan lisänä ohjaaja toi esille mahdollisuuden sellaiseen kokeiluun, että kokemusasiantuntijat kävisivät joka toinen keskiviikko tunnin ajan kertomassa toipumisestaan ja herättelemään asiakkaita muutosprosessiin.

Ensimmäisessä kuukausitapaamisessa ohjaaja kertoi Preikki-ryhmästä, vieroitushoitoyksiköstä ja alustavista toiveista kokemusasiantuntijoiden ryhmässä vierailuihin. Käytiin avointa keskustelua siitä, mitä kokemusasiantuntijat ajattelivat ehdotuksesta ja myös

siitä, miten olisivat itse reagoineet, jos olisivat kohdanneet kokemusasiantuntijan harkintavaiheessa.

Koska Preikki on huumevieroitusyksikkö, pohdittiin myös sitä, onko päihteellä vaikutusta? Voiko alkoholiongelmainen mennä puhumaan huumeongelmallisille? Voiko iäkäämpi puhua vakuuttavasti nuorille? Onko kokemusasiantuntijuudella ”parasta ennen”-päiväys, eli onko toipumisen ajalla väliä? Voiko kokemusasiantuntija mennä yksin ryhmään vai onko parityöskentely parempi vaihtoehto?

Vieroitushoitoyksikön kanssa sovittiin ryhmäkäyntien kokeilusta. Kokemusasiantuntijat toivoivat itse, että ainakin alussa käynnit toteutetaan pareittain. Parit kokemusasiantuntijat saivat itse päättää. Myös Preikin ohjaaja olisi aina paikalla, kun vierailu toteutetaan. Laadittiin työvuorolista seuraavaksi kahdeksi kuukaudeksi eli tammi-helmikuuksi, ja kokemusasiantuntijat saivat valita itselleen sopivat käyntiajat. Palkkiot sovittiin hoidettavaksi koordinaattorin kautta.

Heti ensimmäisestä käynnistä palaute oli positiivista. Kokemusasiantuntijoille oli tärkeää saada kertoa toipumisestaan ja saadessaan asiakkaat keskustelemaan ja kyselemään he kokivat onnistumista. Preikki-ryhmän asiakkailta tuli hieman palautetta kokemusasiantuntijoiden iästä, mutta se ei ollut kuitenkaan toiminnan esteenä.

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen Preikki-ryhmään oli heti kokeilun aikana positiivinen kokemus niin kokemusasiantuntijoille kuin asiakkaille ja vieroitushoitoyksikön ohjaajillekin. Palautetta ei kerätty kirjallisesti, vaan jokaisen ryhmän jälkeen käytiin palauttekeskustelu ryhmäläisten kesken. Osallistujat saivat tuoda esiin omia kokemuksiaan ja tunteitaan ryhmästä.

Ryhmässä oli yleensä yksi tai kaksi vieroitushoitoyksikön ohjaajaa, yksi tai kaksi kokemusasiantuntijaa ja Preikissä olevat asiakkaat. Kokemusasiantuntijat kertoivat omista kokemuksistaan ja siitä, miten toipuminen on heidän kohdallaan edennyt. Lisäksi tärkeää oli motivoida asiakkaita harkitsemaan päihteiden käytön lopettamista. Kokemusasiantuntijat antoivat oman kokemuksensa kautta vaihtoehtoja toipumiseen.

Preikki-ryhmässä kokemusasiantuntijoista kävivät pääsääntöisesti ne, joiden taustalla oli huumausaineriippuvuus. Kokeilun jälkeen toimintaa jatkettiin suoraan, ja siitä muodostui hyvin nopeasti vakiintunut toimintamalli. Toimintaa jatkettiin ilman kesätaukoa.

Alkoholiassiakkaat vieroitushoitoyksikössä

Preikki-ryhmästä saatujen positiivisten kokemusten myötä alkoi keskustelu kokemusasiantuntijoiden keskuudessa ja vieroitushoitoyksikön henkilökunnan kanssa siitä, mitä toimintaa voisi olla alkoholivieroituksessa oleville. Preikki-ryhmä on tarkoitettu vain huumevieroituksessa oleville ja alkoholiassiakkaat eivät voi siihen osallistua.

Kokemusasiantuntijat kertoivat omasta kokemuksestaan siitä, miten olisivat kaivanneet vertaisen kanssa keskustelua vieroitushoidossa. Vastaavanlaista ryhmätoimintaa alkoholiassiakkaille ei resurssien puitteissa voida vieroitushoitoyksikössä järjestää, koska turvallisuussyistä paikalla tulisi olla henkilökuntaa. Oletuksena on myös se, etteivät alkoholiassiakkaat osallistuisi ryhmätoimintaan.

Keskusteluissa nousi uudelleen esiin kokemusasiantuntijan oma vastaanotto. Vieroitushoitoyksikössä olisi mahdollista saada kokemusasiantuntijan käyttöön tila, jossa kokemusasiantuntijan kanssa voisi keskustella kahden kesken. Ajanvarausta mietittiin, mutta koska hoitajakset ovat hyvin vaihtelevia, ei ajanvarauksen uskottu toimivan. Myös kahden viikon väli olisi alkoholiassiakkaille liian pitkä lyhyiden hoitajaksojen vuoksi.

Koordinaattori, Preikin ohjaaja ja vieroitushoitoyksikön palveluesimies sopivat toukokuulle 2018 tapaamisen, jossa toteutusta käytiin läpi. Palveluesimies suhtautui kokeiluajatuksen positiivisesti. Koska kesä oli edessä, sovittiin kokeilun aloittamisesta syksyllä. Kokemusasiantuntijavastaanotot sovittiin päivystysluonteisiksi. Kokemusasiantuntija on paikalla kerran viikossa kaksi tuntia ja hänen kanssaan voisi mennä keskustelemaan ilman ajanvarausta.

Kokemusasiantuntijoista löytyi useita halukkaita tähän toimintaan, ja toiminta on aloitettu syksyllä 2018, mutta tuloksia ei tällä hetkellä ole saatavilla.

6.3 KATOT asiantuntijoina

Kokemusasiantuntijuus on ollut viimeisen kahden vuoden aikana runsaasti esillä, kuten aikaisemmin on jo tullut esille. Myös Turun avopalveluihin on aika ajoin tullut pyyntöjä ja kyselyitä eri tahoilta. Tiedon levittämiseksi ja ennakkoluulojen vähentämiseksi vierailut esimerkiksi kouluissa ovat tärkeitä.

Kehittämistyön aloitusvaiheessa syyskuussa 2017 tuli Turun avopalveluihin pyyntö Turun Ammattikorkeakoulusta kokemusasiantuntijan vierailusta sosionomiopiskelijoiden tunnilla. Opettaja toivoi kokemusasiantuntijaa kertomaan omasta kokemuksestaan päihderiippuvuudesta toipumisesta ja siitä, mitä olisi toivonut kohtaamiltaan ammattilaisilta riippuvuuden aikana. Tässä vaiheessa projektissa ei ollut vielä mukana kokemusasiantuntijoita, mutta pyyntöön pyrittiin silti vastaamaan.

Koordinaattori kartoitti Turun avopalveluissa mahdollisia asiakkaita, jotka olisivat valmiita kouluvierailuun. Kaksi nuorta Sohvis-ryhmästä ilmoittautuivat vapaaehtoisiksi. Kouluvierailu toteutettiin: nämä kaksi nuorta kertoivat omasta tarinastaan ja siitä, mitä apua he olivat saaneet ja miten ammattilaiset olivat heitä kohdanneet. Suullinen palaute tilaisuudesta oli rohkaisevaa ja vierailulla syntyi paljon keskustelua.

Projektin saatua näkyvyyttä tieto saavutti myös muita tahoja. Koordinaattori toteutti kokemusasiantuntijan kanssa ala-astevierailun, jossa toiveena oli puhua kuudesluokkalaisille, jotka ovat siirtymässä yläasteelle. Tavoitteena oli antaa ennaltaehkäisevää näkökulmasta tietoa päihteistä ja päihdekokeiluista. Kokemusasiantuntija kertoi omasta koulunkäynnistään ja ensimmäisistä päihdekokeiluista.

Kokemusasiantuntijoita vieraili pyynnöstä myös Turun kaupungin sosiaalisen kuntoutuksen ryhmässä koordinaattorin kanssa, itsenäisesti Turun avopalveluiden avokuntoutuskursseilla sekä Kokenet-vierailulla Turun avopalveluissa. Kokenet on A-klinikkasäätiön ylläpitämä maksuton palvelu, jossa voi keskustella alkoholi-, mielenterveys- tai peliongelmistä nimettömästi ja luottamuksella. Verkossa vastaus tarjotaan kolmen päivän kuluessa. (Kokenet 2018.) Kokenetin vierailulla yksi kokemusasiantuntija rekrytoitiin toimimaan myös heidän alaisuudessaan. Tärkeä kriteeri Kokenetissä toimimiselle oli koulutus, joka löytyi vain kahdelta sillä hetkellä projektiin osallistuneelta.

Koordinaattorille tuli yhteydenotto Kuntoutussäätiöltä. Kuntoutussäätiöllä oli käynnissä ”Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus toipumisen ja kuntoutuksen tukena”-tutkimus. Tutkimus kuului päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaan, eli MIPA-hankkeeseen. (MIPA 2015–2018.)

MIPA-hankkeen alaisesta tutkimuksesta vastaavat olivat halukkaita haastattelemaan tutkimukseen kokemusasiantuntija–ammattilainen-työparia. Haastattelussa oltiin erityisen kiinnostuneita kokemusasiantuntijan roolista ja kokemuksista. Haastattelu toteutettiin maaliskuussa 2018 ja sen kesto oli noin kaksi tuntia. Kokemusasiantuntija sai tutkimusrahastosta palkkion.

6.4 KATOT Ryhmissä

Sohvis

A-klinikalla on panostettu ryhmätoimintoihin paljon jo aikaisemmin. Erilaisia ryhmätoimintoja on vuosien varrella myös Turun avopalveluissa kokeiltu ja kehitetty. Nuorille on ollut useiden vuosien ajan avointa ryhmätoimintaa, josta on jo aikaisemminkin mainittu. Nuorten ryhmätoiminta Sohvis ja teemalliset ryhmät, kuten retkahduksen eston ryhmä ovat Nuorisoasemalla vakiintuneita toimintamuotoja. (A-klinikka Oy 2018.)

Sohviksessa on aikaisemmin ollut kuntouttavassa työtoiminnassa kokemusasiantuntija, mutta yhtiöitymisen myötä se ei enää ole mahdollista. Sohvis on perustunut vertaistukseen suurelta osin jo ennen projektia. Paikalla olevien ohjaajien työnkuva on ollut ohjata ryhmästä itseohjautuvaa ja antaa asiakkaille mahdollisuus toiminnan suunnitteluun.

Projektin myötä Nuorisoasemalle saatiin kokemusasiantuntija työkokeiluun ja ohjaamaan Sohvista. Kokemusasiantuntijan myötä toimintaan saatiin ryhmän sisältöön uusia elementtejä muun muassa toiminnallisesta näkökulmasta. Kokemusasiantuntija toimi projektin aikana myös ryhmänohjaajana Sohviksessa palkkioperusteisesti.

Naisten ryhmä

Kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamisissa keskusteltiin siitä, mitä uusia toimintoja Turun avopalveluissa voitaisiin toteuttaa. Tavoitteena on saada toimintoja, jotka ovat aikaisemmin puuttuneet ja joista olisi hyötyä asiakkaiden toipumisen tukemisessa. Kokemusasiantuntijoista suurin osa ei ole ollut asiakkaana Turun avopalveluissa, mutta myös muun palveluverkoston palveluista puuttui ainoastaan naisille suunnattu toiminta.

Ajatus naisten ryhmän toteuttamisesta aiheutti kokemusasiantuntijoiden keskuudessa suurta innostusta. Kokemusasiantuntijoista neljä oli naisia ja kaikki heistä olivat kiinnostuneita osallistumaan naisten ryhmän suunnitteluun ja toteutukseen. Kokemusasiantuntijakoordinaattori vei ehdotuksen naisten ryhmästä Turun avopalveluiden esimiehelle. Palveluesimies kannusti toiminnan aloittamiseen.

Ensimmäinen naisten ryhmän suunnittelupalaveri pidettiin kokemusasiantuntijakoordinaattorin johdolla Turun avopalveluissa neljän kokemusasiantuntijan kanssa helmi-

kuussa 2018. Innostus ryhmän aloittamiseen oli niin suuri, että suunnittelu kokemusasiantuntijoiden kanssa oli jäädä vähiin. Suunnittelussa sovittiin kuitenkin, että ryhmä koontuu joka toinen keskiviikko puolentoista tunnin ajan, ryhmään ei tarvitse ilmoittautua, ryhmään ei ole ikärajaa, kokemusasiantuntijakoordinaattori on ohjausvastuussa, mutta kokemusasiantuntijat ovat myös ohjaajia, ryhmässä tarjoillaan kahvia ja ryhmien teemoja suunnitellaan etukäteen. Ryhmään voivat osallistua naiset riippuvuudesta riippumatta.

Suunnittelupalaverissa sovittiin käytännön järjestelyistä. Koordinaattori huolehtii tiedottamisesta ja tarvikkeista. Kokemusasiantuntijat huolehtivat ryhmäläisten vastaanottamisesta ja tarjoiluista. Jokainen kokemusasiantuntija sai ryhmäkerrasta palkkion ja matkakorvauksen. Kokemusasiantuntijat ovat ryhmäpäivänä paikalla ennen ryhmän alkua, jolloin sovitaan yhteisesti työnjaosta.

Suunnittelussa alustaviksi teemoiksi nousivat syyllisyys, häpeä, yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. Ryhmän perussääntöihin kuuluu vaitiolovelvollisuus, joka antaa luottamusta siitä, että ryhmässä puhutut asiat eivät kuulu ryhmän ulkopuolelle. Tämän asian ymmärtämiseen keskityttiin erityisesti ja ohjaaja kertoi asian aina ryhmän aluksi. Koordinaattorin tarkoituksena oli pitää keskustelu rajattuna niin, ettei synny ristiriitatilanteita. Kokemusasiantuntijoiden rooliin kuului vertaistuen antaminen ja ryhmän sisällön suunnittelu.

Ryhmästä tiedotettiin Turun A-klinikan avopalveluiden sisällä työryhmäpalaverissa, sähköpostilla ja paperisella infolla. Tiedottamista ei tehty ulkopuolisille, koska ryhmän koko oli rajattava alussa. Ryhmää päätettiin kokeilla kolme kuukautta ja arviointi suoritettaisiin tämän jälkeen. Arviointityökaluina käytetään suullisen palautteen keräämistä sekä palautekyselyä ryhmän lopussa. Näiden perusteella arviointiin ryhmän jatkumista.

Ensimmäinen ryhmä kokoontui 7.3. klo 14:30–16. Kokemusasiantuntijoita oli paikalla kolme, joiden lisäksi paikalla oli Turun avopalveluissa oleva työkokeilija. Ensimmäisellä ryhmäkerralla oli paikalla neljä ryhmäläistä. Keskusteltiin yhdessä ryhmän säännöistä ja teemoista. Ryhmän alussa olisi aina kuulumiskierros, jossa jokaisella on halutessaan mahdollisuus kertoa viikon ajalta paras hetki ja hetki, jolloin asiat olisivat voineet olla paremmin, eli teemalla ”huiput ja hämärät”.

Toinen ryhmä kokoontui 21.3. klo 14:30. Kokemusasiantuntijoista paikalla oli kolme, sillä yksi heistä oli aikaisemmin ohjaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta halunnut luopua palkkiosta ja siirtyä niin sanotuksi ryhmäläiseksi. Paikalla oli myös työkokeilija. Paikalla oli kuusi ryhmään osallistuvaa. Tämän ryhmän poikkeuksellisena piirteenä olivat

kaksi nuorempaa osallistujaa. Ikärajaa naisten ryhmään ei ole: vaatimuksena on vain täysi-ikäisyys, koska keskustelujen teemat voivat olla vaikeita. On kuitenkin todettava, että nuorempien osallistuminen oli haastavaa. Ryhmän keskustelu oli kuitenkin luontevaa, vaikka ryhmän ohjaajan hallintaa tarvittiinkin enemmän.

Naisten ryhmä kokoontui vielä 4.4., 18.4., 2.5. ja 16.5. Kevään viimeinen tapaaminen oli 30.5. Jokaiseen ryhmäkertaan tuli vähintään yksi uusi osallistuja. Vakituiseen ryhmässä kävi kolme ryhmäläistä. Keskustelu oli avointa ja vastavuoroista. Toisinaan tuli tarvetta rajata keskustelunaiheita, ja myös puheenvuorojen kestoa tuli toisinaan hienovaraisesti rajata. Kokemusasiantuntijoista yksi päätti luopua tehtävästä 2.5. tapaamisella. Lopettamisen syynä oli muun elämän haasteista johtuva ajanpuute.

Suullinen palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista. 16.5. ryhmästä kerättiin myös kirjallinen palaute:

Vastaajia kuusi (N=6)

Kysymyksiin tuli rastittaa lähinnä oleva vaihtoehto Tyydyttävä, Hyvä tai Erinomainen. Lopuksi sai antaa avoimen palautteen.

Ohjaajien toiminta:

Tyydyttävä = 0 Hyvä = 2 Erinomainen = 4

Mielipide ryhmän toiminnasta:

Tyydyttävä = 0 Hyvä = 4 Erinomainen = 2

Sosiaalisuuden lisääntyminen:

Tyydyttävä = 1 Hyvä = 4 Erinomainen = 1

Ryhmän sisältö:

Tyydyttävä = 0 Hyvä = 4 Erinomainen = 1 Yksi tyhjä vastaus

Elämänhallinnan paraneminen:

Tyydyttävä = 2 Hyvä = 2 Erinomainen = 2

Luottamuksen kasvu itseensä:

Tyydyttävä = 1 Hyvä = 3 Erinomainen = 2

Oletko saanut uutta ajateltavaa:

Tyydyttävä = 0 Hyvä = 1 Erinomainen = 5

Onko ryhmään ollut mukava tulla:

Tyydyttävä = 0 Hyvä = 2 Erinomainen = 4

Muuta palautetta tai kehittämissuhteita (Sana on vapaa):

”Tämä on ihan hyvä”

”Paljon hyvää ja mielenkiintoisia keskusteluja. Antanut paljon uusia näköaloja. Tullut ehkä jopa hieman sosiaalisemmaksi”

”Vertaistuesta saa erinomaista tukea omaan kuntoutumiseen. Erityisesti ihmiselle, joka on yksinäinen, juo yksin ja jolla on muutenkin harva sosiaalinen verkosto. Uusia näkökulmia, kokemusten jakamista, vaikka jokaisella on oma tarinansa, on kaikilla jotain yhteistä. Ryhmässä saa ja kokee myös antavansa muille.”

”Ryhmä on ollut itselleni erittäin tärkeä ja siitä on ollut apua!”

”Jatkoa kiitos! ”

Naisten ryhmän kolmen kuukauden kokeilu oli osoittanut ryhmän tarpeellisuuden, mutta myös sen, miten tärkeää on kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisen yhteistyö. Naisten ryhmän palautteen koonti vietiin palveluesimiehelle ja sitä kautta johtoryhmään. Palautteen perusteella tehtiin päätös ryhmän jatkumisesta kesän jälkeen.

Miesten ryhmä

Toukokuussa 2018, kun positiiviset tulokset naisten ryhmästä oli saatu, heräsi kokemusasiantuntijoissa ajatus myös pelkästään miehille suunnatusta ryhmästä. Miesten ryhmä on aikaisemmin ollut osa Turun avopalveluiden kokonaisuutta, mutta sopivan ohjaajan puuttuessa yksiköstä se oli päättynyt.

Kokemusasiantuntijoissa oli kolme miesten ryhmän ohjauksesta kiinnostunutta. Koordinaattori vei ajatuksen työryhmään tavoitteenaan saada selvitettyä, löytyisikö yksiköstä tällä hetkellä halukasta miestyötekijää ohjaamaan ryhmää kokemusasiantuntijoiden kanssa. A-klinikan sosiaaliterapeutti kiinnostui miesten ryhmän mahdollisuudesta.

A-klinikan sosiaaliterapeutti otti vastuulleen suunnitella yhdessä yhden kokemusasiantuntijan kanssa miesten ryhmää, sen toiminnan aloitusta ja ryhmästä tiedottamista. Kesä 2018 keskityttiin suunnitteluun ja ryhmä aloitti syyskuussa 2018. Tuloksia toiminnasta ei ole vielä saatavilla.

6.5 KATOT koulutuksessa

Alkukartoituksessa tuli vahvasti esille tarve kokemusasiantuntijoiden koulutukselle. Koulutus antaa valmiuksia toimia ammattimaisesti ja on jäsentänyt omaa kokemusta, jolloin kokemusasiantuntija voi toimia asiakkaiden tukena objektiivisemmin. (Hietala & Rissanen 2015, 29; KoKoa 2018; MTKL 2018.)

Koulutuksen mahdollisuutta pohdittiin jo projektin suunnitteluvaiheessa. A-klinikka Oy:llä ei ole olemassa omaa kokemusasiantuntijakoulutusta eikä sitä ole myöskään suunniteltu tuleville vuosille. Koulutuksen tarjoaminen ei siis suoraan onnistuisi. Koordinaattorin tehtäväksi jäi miettiä ja etsiä ratkaisua kokemusasiantuntijoiden kouluttamiselle.

Kuukausipalavereissa kokemusasiantuntijoiden kanssa keskusteltiin toistuvasti koulutuksesta ja siitä, miten yksimielisiä sen tarpeellisuudesta oltiin. Kokemusasiantuntijoista kaksi oli aikaisemmin käynyt koulutuksen. Toinen heistä oli osallistunut pari vuotta aikaisemmin Itä-Suomessa KoKoA:n suositusten mukaiseen kokemusasiantuntijakoulutukseen. (Kurki ym. 2017, 5.) Toinen oli käynyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijakoulutuksen (VSSHP 2016).

Koulutuksen käyneet kokemusasiantuntijat kertoivat kokemuksistaan koulutuksesta ja siitä, miten he olivat koulutuksen jälkeen saaneet valmiuksia toimia tehtävässään. Koulutuksen saaminen koettiin tärkeäksi. Keskusteluissa organisaation kanssa nostettiin esille mahdollisuus koulutuksen toteuttamisesta yhteistyössä toisten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Organisaatio esitti halunsa olla mukana yhteistyössä, mutta ei siis itse vastuussa koko koulutuksesta.

Salon kansalaisopistossa oli alkanut syyskuussa 2017 kokemusasiantuntijakoulutus, jonka kesto oli kaksi lukukautta. Tähän koulutukseen ei voinut kesken kautta osallistua. Salon kansalaisopiston koulutuksessa oli vastuuhenkilönä valtiotieteiden maisteri, joka oli itsekin kokemusasiantuntija. Koulutus oli suosittu ja kokemusasiantuntijat valmistuivat keväällä 2018. Koulutusta suunniteltiin aloitettavaksi uudelleen syyskuussa 2018. (Salon kansalaisopisto 2018.)

Kuukausitapaamisten yhteydessä kokemusasiantuntijat kertoivat kuulumisia myös omista verkostoistaan. Maaliskuun tapaamisessa kävi ilmi, että myös Turussa olisi usean toimijan taholta kiinnostusta kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestämiseen. Pian tämän jälkeen koordinaattorille välittyi viesti Turun avopalveluiden ylilääkärin kautta, että asian tiimoilta ollaan järjestämässä suunnittelupalaveria.

Kokemusasiantuntijakoulutuksen alustava vetovastuu oli Turun A-Killalla. A-Killan toimintaideologia on edistää ja ylläpitää päihteetöntä elämää. A-Kilta on järjestö, joka toimii voittoa tavoittelematta. (A-Kilta 2018.) A-Kilta siis toimi suunnittelun koolle kutsujana. Osallistujina oli useita Turun alueen toimijoita ja KoKoA ry:n puheenjohtaja. Suunnittelun tavoitteena oli kartoittaa, onko mahdollista saada yhteistyöllä aikaiseksi koulutus, joka mahdollistaa kokemusasiantuntijuuden kehittymisen Turussa koulutuksen avulla.

Koordinaattori osallistui jatkossa koulutuksen ohjausryhmään. Koulutusta suunniteltiin toteutettavaksi A-Killan tiloissa, asiantuntijat saadaan eri organisaatioiden sisältä ja koulutuksen vastuuhenkilöille maksetaan korvaus työpanoksesta. Kouluttajat ovat samat kuin aikaisemmin järjestetyssä Salon kansalaisopiston koulutuksessa. Koulutuksen suunnittelu eteni nopeasti, koska kouluttajat ja valmis runko koulutuksen toteuttamiseksi olivat jo olemassa. (A-killta 2018.)

Koordinaattori oli vielä mukana ohjausryhmässä kesäkuussa 2018, jolloin esitteet koulutuksesta olivat jo jaossa. Koulutukseen haku kesti elokuulle 2018. Hakuajan päätyttyä hakijoille järjestettiin ryhmähaastattelu, jonka jälkeen lopulliset valinnat tehtiin. Projektin kokemusasiantuntijoista yksi oli tarkkailijana haastatteluissa. Tämän raportin kirjoittamisen aikaan ei ole tietoa siitä, kuinka moni projektin kokemusasiantuntijoista valittiin itse koulutukseen.



Kuva 3. Kokemusasiantuntija koulutus mainos 2018 (A-kilta 2018).

Koordinaattorin jäädessä pois projektista vastuu ohjausryhmästä siirtyi toiselle työntekijälle. Ohjausryhmään osallistuminen jatkossa on myös tärkeää, koska kokemusasiantuntijat eivät ole minkään organisaation "omaisuutta", vaan voivat toimia vastuullisesti minkä tahansa organisaation alla.

7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämisen tavoitteena oli saada Turun avopalveluihin uusi malli, jossa kokemusasiantuntijat ovat osa asiakkaiden hoitoa. Varsinaista mallia ei syntynyt, mutta syntyi aivan uusi toimintamuoto, jonka kehittäminen jatkuu projektin jälkeenkin. Koko Turun avopalveluiden ja vieroitushoitoyksikön henkilökunta on tietoinen mahdollisuudesta, jonka kokemusasiantuntijat voivat heidän toiminnalleen antaa.

Asiakkaiden osallisuus oli projektin alussa hyvin epämääräinen käsite. Osallisuus voidaan myös siis määritellä tunteena, jossa ihminen saa kokemuksen jossain yhteisössä mukana olemisesta. Osallisuus on mahdollisuutta vaikuttaa, saada luottamusta ja kokea tasavertaisuutta. (Hutchinson & Lovell 2013, 641–649; THL 2018.) Osallisuuden korostaminen on päihde- ja mielenterveystyössä suuri osa hoitoon sitouttamista. Projektin myötä ryhmätoiminnot lisääntyivät antaen mahdollisuuden asiakkaiden sosiaaliseen osallisuuteen.

Asiakkaiden osallisuus lisääntyi projektin myötä. Osallisuuden lisääntymistä voidaan arvioida Mattila-Aallon (2009, 6) kolmeen ryhmään jaotteleman osallisuuden kautta. Ensimmäisenä asiakkaiden kuntoutuksellinen osallisuus lisääntyi erilaisilla ryhmätoiminnoilla: asiakkailla oli mahdollisuus osallistua eri kohderyhmille suunnattuihin ja eri teemoihin keskittyneisiin ryhmiin. Asiakkaita ohjautui toiminnan myötä myös päihdekuntoutukseen, joka omalta osaltaan antaa asiakkaille kokemuksen osallisuudesta. Toiseksi toiminta lisäsi elämänpoliittista osallisuutta eli asiakkaan omaa luottamusta toimintaansa. Tämä näkyi siinä, että asiakkaiden usko heidän omaan toipumiseensa lisääntyi, osittain kokemusasiantuntijoiden tuella. Kolmanneksi osallisuus lisääntyi elämänorientaation lisääntymisenä, eli asiakkaan luottamus omaan raittiina pysymiseen vahvistui. Varsinkin kokemusasiantuntijat saivat vahvistusta raittiuteensa toiminnan aikana.

Ryhmätoiminnoista erityisesti naisten ryhmä ylitti odotukset. Ryhmän myötä asiakkaat saivat syyn poistua kotoaan ja mahdollisuuksia osallistua eräänlaiseen yhteisöön. Asiakkaat saivat kokemuksen tasavertaisuudesta ja vaikuttamisesta. Naisten ryhmä jäi pysyväksi toimintamuodoksi. Myös muiden ryhmätoimintojen osalta palaute oli positiivista.

Alussa lähes mahdottomaksi koettu kokemusasiantuntijoiden kouluttautuminen alkoi projektin myötä mahdollistua. Vaikka osallistumalla voi kerryttää asiantuntemusta, on

huomioitava tarkoituksenmukainen koulutus, tuki ja valmennus. Työnohjauksellinen ohjaus mahdollistaa valmiuksien monipuolistamista, oman roolin kehittymistä ja jaksamista. (Hietala ja Rissanen 2015, 29.) Kokemusasiantuntijakoulutus alkoi syyskuussa 2018.

Kokemusasiantuntijoiden aktiivisuudesta johtuen toiminnan kehittäminen edistyi nopeasti. Kokemusasiantuntijoiden omat kokemukset olivat arvokasta tietoa kehittämisen tueksi. Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu hyvin paljon kokemusasiantuntijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kykyihin, taitoihin ja valmiuksiin. Toimimiseen vaikutti ihmisen oma asenne, kyvyt ja voimavarat. Kokemusasiantuntijoilla oli halu kehittää omaa asiantuntijuutta sekä kehittää omia vuorovaikutustaitoja ja ihmissuhdetaitoja. Vuorovaikutustaidot olivat tärkeitä ja kokemusasiantuntijat saivat aikaan muutosta itsessään aiempaa sosiaalisempaan suuntaan. (Kostiainen ym. 2014, 7; Soronen 2016, 69; Torro 2016, 21.) Toiminnassa mukana olleet kokivat kokemusasiantuntijan roolin tärkeänä ja heidän avoimuutensa myötä luottamus toimijoiden kesken kasvoi. Toimintaan osallistui henkilöitä, jotka olivat asenteeltaan ja vuorovaikutustaidoltaan kykeneviä osallistumaan kehittämiseen.

Tavoitteisiin kyettiin projektissa vastaamaan laajasti. Turun avopalveluissa asiakkaiden osallisuus on lisääntynyt mahdollisuutena saada kokemusasiantuntijalta halutessaan tukea ja apua toipumiseen. Ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyö lisääntyi laajalla rintamalla. Kokemusasiantuntijat tulivat usean työntekijän vastaanotolle ja kokemusasiantuntijat toimivat ”siltana” ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Turun avopalveluissa on nyt entistä laajempaa yhteistyötä katkaisuaseman kanssa, ja asiakkaita ohjautuu yhteisten kokemusasiantuntijoiden välityksellä kumpaankin yksikköön. Turun avopalveluissa osataan huomioida ja ottaa käyttöön kokemusasiantuntijoiden tuoma mahdollisuus. Tämä on uusi ja edelleen kehittyvä työorientaatio.

Kehittämiprojektin aikana tuli selkeästi esiin, ettei kokemusasiantuntijatoimintaa voi toteuttaa ilman koordinoitua. Aikaisempien kokemusten perusteella kokemusasiantuntijat olivat olleet ”epämääräinen” käsite. Nyt koordinoinnin tuloksena kokemusasiantuntijat tulivat tutuiksi ja heidän omat voimavaransa ja vahvuutensa nousivat esille. Työyhteisö sai olla mukana kehittämisessä ja toisaalta he saivat selkeitä vastauksia koordinaattorilta.

Omalta osaltani tehtävä siirtyi uusien koordinaattorien toimenkuvaksi. Toisiin tehtäviin siirtyminen elokuussa 2018 aiheutti esteen projektin toiminnassa mukana olemiselle. Kokemusasiantuntijatoiminta ei kuitenkaan päättynyt Turun avopalveluissa. Kaksi Turun

avopalveluiden työntekijää olivat halukkaita jatkamaan tehtävää siirryttyäni pois yksiköstä. Projekti ei siis jäänyt pelkäksi projektiksi, vaan jatkuu pysyvänä uusien koordinaattorien toimesta. Mielestäni on myös tärkeää, että toiminnalla on enemmän kuin yksi vastuhenkilö, koska yhden koordinaattorin varassa oleva toiminta on haavoittuvaista. Lopulta se malli sitten kuitenkin syntyi! A-klinikka Oy:n Turun yksiköillä on nyt kokemusasiantuntijakoordinaattori.

Kokemusasiantuntijakoordinaattori on toiminnan keskeinen elementti. Koordinaattori huolehtii kokemusasiantuntijoiden työnohjauksesta, kuukausitapaamisista, palkkioiden maksusta ja siitä, että oikea kokemusasiantuntija on oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Koordinaattori toimii yhdyshenkilönä henkilöstön, kokemusasiantuntijoiden, asiakkaiden ja verkoston välillä.

Projektin aikana muodostuikin selkeä uusi toimenkuva, joka aikaisemmin puuttui yksiköstä. Projektin myötä syntyi siis uusi toimenkuva, uusi työorientaatio ja aivan uusia asiakkaiden osallisuutta ja toipumista tukevia elementtejä. Koordinaattorin myötä kokemusasiantuntijat ja asiakkaat saivat myös tasavertaista kohtelua, mikä osaltaan lisää myös hyvinvointia. Koordinaattorin toimenkuvasta saa tarkemman kuvan liitteessä. (liite 2)

8 ARVIOINTI JA EETTISYYS

Arviointia sisältyi kehittämisprojektin jokaiseen vaiheeseen. Silti sitä on hyvä tarkastella omana kokonaisuutenaan. Kehittämisprojektiin ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa arvioida. Arviointia tulee tehdä itsearviointina, työyhteisön muutoksena ja organisaation näkökulmasta. (Salonen ym. 2017, 64.) Tässä kehittämisprojektissa ei ole ollut suunniteltua arviointia vaan arviointia suhteutetaan muuttuneeseen toimintatapaan.

Kehittämisprojektin aikana koordinaattori oli suuressa vastuussa kehittämisen etenemisestä. Hän vastasi myös toiminnan hallinnasta lähes yksin koko kehittämisen ajan. Kehittäminen olisi ollut vaarassa, jos koordinaattori olisi estynyt tehtävässään. Tämä haavoittuvaisuus oli niin koordinaattorin kuin organisaationkin tiedossa. Organisaation puolelta Turun avopalveluiden palveluesimies esittikin huolensa keväällä 2018 toiminnan jatkuvuudesta, jos koordinaattori esimerkiksi sairastuu.

Projektin etenemistä, arviointia ja toiminnan juurruttamista kuitenkin myös omalta osaltaan edisti yhden koordinaattorin vastuu kokonaisuudesta. Keskusteluissa organisaation kanssa kuitenkin alustavasti jo sovittiin, että kevään 2018 jälkeen perehdytetään myös toinen henkilö toimintaan. Tällä pyritään estämään toiminnan keskeytyminen. Koordinaattorin ollessa keskiössä toiminnassa oli myös mahdollisuus reflektiivisyyteen. Koordinaattori on tärkein kehittäjäväline. Kehittäessä koordinaattori voi pyrkiä tiedostamaan oman tietämisensä mahdollisuuksia, ehtoja ja rajoituksia. (Heikkinen ym. 2008, 152.)

Arvioinnissa oli ensin mietittävä, mistä näkökulmasta arvottamista tehdään. Oli pohdittava projektin hyödyllisyyttä ja sitä, vastasiko se tarvetta. (Soste 2017.) Kehittämisprojektissa oli tärkeää arvioida kehittämisen etenemistä, niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Arviointia oli syytä tehdä niin, että se pohjautui kehittämisprojektin tavoitteisiin. Arviointi oli tärkeää koko kehittämisprojektin ajan, jotta fokus säilyi. (Soste 2017.)

Koska kehittämisen resurssit olivat alussa rajalliset, oli hyvä, että koko kehittämisen hallinta oli koordinaattorin käsissä. Yllättävää oli toiminnasta heti alusta asti kiinnostunut suuri joukko ihmisiä. Arvioinnin ja hallinnan kannalta on hyvä tarkastella koordinaattorin toimintaa. Koordinaattorille annettiin mahdollisuudet lähes rajattomasti pohtia mahdollisuuksia toteuttaa projektia. Toiminnan rajaamisesta ja koordinaattorin jaksamisesta käy-

tiin myös keskustelua palveluesimiehen kanssa. Keskustelut olivat hyvä tapa myös peilata kehittämistä koordinaattorin omista lähtökohdista. Koordinaattorin omalla mieltymyksellä ja mahdollisilla omilla ennakkokäsityksillä voi olla vaikutusta arviointiin. Siksi uskottavuus on olennaista ja koordinaattorista tulisi välittyä tietämys siitä, mitä ollaan tekemässä. (Robson 2001, 28-29.)

Koordinaattorin tieto vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta lisääntyi koko kehittämisen ajan. Tästä oli hyötyä myös työyhteisölle, koska kehittäminen oli yksikkökohtaista ja lähellä työntekijöitä. Tavoitteisiin pääsyä ja projektin edistymistä käytiin läpi säännöllisesti työryhmässä ja ohjausryhmässä. Näissä tilaisuuksissa annettiin palautetta siitä, miten projekti etenee ja mihin tulisi kiinnittää huomiota. Työryhmä olikin arvioinnin kannalta tärkeä ja sen mukaan myös toimintaa muutettiin ja tarkistettiin.

Kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamisissa käytiin keskusteluissa jatkuvaa arviointia niin koordinaattorin kuin kokemusasiantuntijoidenkin välillä. Kokemusasiantuntijat arvioivat omaa toimintaansa tehtävissään ja kommentoivat toistensa toimintaa. Tämä antoi vertaistukea, mutta myös mahdollisuuden kehittyä kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijat arvioivat kuukausitapaamisissa myös heille annettuja tehtäviä ja sitä, mikä oli kenellekin ominaista toimintaa.

Arviointia tehdään vertaamalla tuloksia tavoitteisiin. Mikä muuttui? Minkä oletettiin muuttuvan? Mitä kehittämisestä seurasi kohderyhmille, työyhteisölle ja organisaatiolle? Arviointia voidaan tehdä monella eri tapaa, kuten havainnoimalla, haastattelemalla tai aineistoa analysoimalla. (Salonen ym. 2017, 65.)

Tavoitteena oli saada Turun avopalveluihin kokemusasiantuntijuustoiminnan malli ja uusi työorientaatio asiakastyön tueksi. Turun avopalveluihin tuli aivan uusi mahdollisuus saada välineitä asiakastyön tueksi ja samalla joukko ihmisiä, joilla on kokemusta palveluista. Kaikkea kokemusasiantuntijuuden mukanaan tuomaa potentiaalia ei kuitenkaan vielä tässä vaiheessa ole varmastikaan otettu käyttöön.

Havaintojen ja tulosten perusteella tavoitteet saavutettiin ja ne jopa ehkä ylitettiin. Kokemusasiantuntijat ovat aktiivisesti ryhmätoiminnoissa ja asiakkaiden tukena. Kokemusasiantuntijoille saatiin mahdollisuus koulutukseen. Toimintaan saatiin henkilöitä, joilla oli kokemusasiantuntijalle sopivia ominaisuuksia ja mahdollisuus annettiin myös niille, jotka eivät ehkä olleet toimintaan niin valmiita. Koordinaattorin vastuu yhteydenpidosta kokemusasiantuntijoiden kanssa osoittautui arvokkaaksi. Koordinaattori sai luotua luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin, jonka lisäksi ennakkoluulot vähenivät. Tämä tuli esiin muun

muassa työntekijöiden lisääntyneissä kokemusasiantuntijoiden asiakasvastaanotto-pyyntöissä, kokemusasiantuntijan työkokeilussa ja asiakkaiden ohjautumisessa kokemusasiantuntijoiden ohjaamiin ryhmiin.

Projektityön luotettavuuteen vaikuttaa aina epävarmuus siitä, tuleeko toiminnassa onnistumisia vai epäonnistumisia. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että alussa oli vaikea tietää, kuinka kauan projekti kestää ja etenevätkö asiat nopeasti vai hitaasti. Tämä loi epävarmuutta projektiin osallistuviin ja näin ollen vaikeutti tavoitteiden pitämistä selkeänä. (Hautala ym. 2002, 13.)

Kehittämiprojektin aikana huolehdittiin, että asiakkaiden yksityisyys oli suojattuna (Mäkinen 2006, 146). Kehittämiprojektissa ei kerätty henkilötietoja tai muuta informaatiota, joista osallistujat voitaisiin tunnistaa. Osallistujilla täytyi olla mahdollisuus päättää, ovatko he mukana projektissa ja kuinka kauan. Projektin aikana huolehdittiin, että osallistujilla oli riittävä tieto toiminnasta. (Kuula 2006, 61.)

Eettisyyttä tulee pohtia kehittämistoiminnassa, koska kehittämistoiminnassa on mukana niin asiakkaita kuin niin sanotusti "ulkopuolisia" kokemusasiantuntijoita. Päihde- ja mielenterveystyössä on haavoittuvia asiakkaita ja usein käsitellään arkaluontoisiakin asioita. Salassapitovelvollisuus koettiin niin koordinaattorin kuin organisaation taholta tärkeäksi. Kaikki kokemusasiantuntijat allekirjoittivat A-klinikka Oy:n oman salassapitolomakkeen toisessa kuukausitapaamisessa. Vaitiolovelvollisia ja salassapitovelvollisia ovat julkisuuslain mukaan viranomaisen palveluksessa virka- tai työsuhteessa olevat henkilöt sekä luottamustehtävää hoitavat (Valvira 2008). Koordinaattori huolehti salassapidosta koko projektin ajan. Asiasta keskusteltiin kaikissa kuukausitapaamisissa, kaikissa ryhmätoiminnoissa ja kaikkien muiden kokemusasiantuntijatehtävien kohdalla.

Eettisyydestä huolehdittiin myös korostamalla toiminnan vapaaehtoisuutta. Kokemusasiantuntijana toimiminen oli koko ajan jokaisen omissa käsissä. Kuukausitapaamisissa korostettiin mahdollisuutta kieltäytyä tehtävistä, eikä palkkion vastaanottaminenkaan ollut pakollista. Toiminta oli avointa, jolloin myös tehtävistä kieltäytyminen oli sallittua eikä siitä koitunut vaikeuksia. Kokemusasiantuntijoiden suullinen palaute koordinaattorille korostuikin avoimuutena, luottamuksena ja tietona. (liite 3)

LÄHTEET

- Ahola M. & Ylitalo S. 2013. Kokemusasiantuntijuus kunnan mielenterveys- ja päihdeasioidenstrategisessa suunnittelussa. Pro-gradu -tutkielma. Sosiaalityö. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 30.8.2017 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61522/Ahola.Marika.pdf?sequence=2>.
- A-Kilta 2018. Säännöt. Viitattu 30.10.2018. <https://turun-a-killta.fi/saannot>.
- A-killta 2018. Turun A-killan kokemusasiantuntijakoulutus 2018-2019. Viitattu 17.11.2018 <https://vsj.fi/wp-content/uploads/2018/11/Turun-A-killta-ry-pdf.pdf>.
- A-klinikka Oy 2017. A-klinikkasäätiö. Viitattu 7.9.2017 <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>.
- A-klinikka Oy 2017. Hoitopalvelut. Viitattu 14.9. 2017 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut>.
- A-klinikka Oy 2017. Hoitopalvelut. Turun seutu. Viitattu 18.9. 2017 <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/turun-seutu/turun-nuorisoasema>.
- A-klinikka Oy 2017. Vuosiraportti. Viitattu 20.10.2018 <https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/>.
- Alueuudistus 2017. Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 18.8. 2017 <http://alueuudistus.fi/etusivu>.
- ASPA 2018. Asiakas osallisena mielenterveyspalveluissa. Viitattu 30.9.2018. <https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-32015/asiakas-osallisena-osallinen-asiakkaana-mielenterveyspalveluissa>.
- Eurooppa 2020. Älykkään, kestävä ja osallistavan kasvun strategia 2010. Euroopan komissio. Viitattu 13.10.18. http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_FI_ACT_part1_v1.pdf.
- Falk, H; Kurki, M; Rissanen, P; Kankaanpää, S & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpöytä 39/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Forsberg, Kevin & Mooz, Hal & Cotterman, Howard 2003. Projektinhallinta: malli kaupalliseen ja tekniseen menestykseen. Helsinki: Edita IT Press.
- Hautala, T.; Ojalehto, M. & Saarinen, J. 2012. Työelämää kehittämässä -ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2008. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Helsingin yliopisto 2006. Projektin hallinta. Viitattu 12.9.2018. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.shtml>.
- Hietala O. 2013. A-klinikan asiakaskahvilassa –etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Väitöskirja. Diakonia ammattikorkeakoulu. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 1.8.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38299/aklinika.pdf?sequence=2>.
- Hietala O. & Rissanen P. 2015. Opas kokemusasiantuntija toiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki. Unigrafia oy.
- Hutchinson, A. & Lovell, A. 2013. Partipatory action research: Moving beyond the mental health service user` identity. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20.
- Inkinen, M.; Partanen, A. & Sutinen, T. 2004. Päihdehoitotyö. 1.-3., painos. Tampere: Tammi.

Isola, A.-M.; Kaartinen, H.; Leemann, L.; Lääperi, R.; Schneider, T.; Valtari, S & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kanaoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2011. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.

Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kurki, M; Hurri, H-L; Kokkonen, M & Rätty, S. 2017. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset ja palkkiosuositukset. Helsinki: KoKoa-koulutetut kokemusasiantuntijat ry.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka -aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Gummerus.

Kuula A. 1999. Toimintatutkimus -kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Koivula H. 2018. Mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden kuntoutumisen narratiivit. Tutkimus osallisuuden metaforista. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kokenet 2018. Kokenet uudistuu –vertaistukea verkossa ja kokemusasiantuntijuutta työn tueksi. Viitattu 10.10.2018. <https://www.a-klinikka.fi/arkisto/kokenet-uudistuu-vertaistukea-verkossa-ja-kokemusasiantuntijuutta-tyon-tueksi>.

KoKoa 2018. Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Viitattu 19.7.2018. <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>.

Kolehmainen A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkkinäkökulma -Kokemusasiantuntijuus kokemuksesta Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto Viitattu 2.9. 2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1>.

Kostiainen, E.; Ahonen, S.; Verho, T.; Rissanen, P & Rotko, R. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.9. 2017 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.

Le Boutillier, C. & Croucher, A. 2009. Social inclusion and mental health. *British Journal of Occupational Therapy* 73 /3.

Lepistö, P.; Kuosmanen, L.; Partanen, A. & Moring, J. (toim.) 2012, 22–45. Parempaan palvelun avaimia. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 28.9. 2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102981/URN_ISBN_978-952-245-754-7.pdf?sequence=1.

Mattila-Aalto M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 14.10. 2017 https://kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf.

Mielenterveystalo 2018. Vertaistuki. Viitattu 22.8.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>.

MTKL 2018. Vertaistoiminta. Viitattu 27.5.2018. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>.

Muistiliitto 2018. Muistisairaudet hoito- ja kuntoutus/ Vertaistuki. Viitattu 27.5.2018. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/vertaistuki>.

Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niskala A. & Savilahti T. 2017. Kokemusasiatuntijuus kehittäjäasiakas-, kokemuskouluttaja- ja vertaistukitoiminnassa. Viitattu 18.9. 2017. http://www.sosiaalikallega.fi/kehittajaasiakastoiminta/mita_kehittajaasiakastoiminta_on/kansalaistoiminta/kehittajaasiakastoiminnan-materiaalit/opas_kehittajaasiakastoiminta.

Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Janus, vol 22 (3).

Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041>.

Päihdelinkki. 2018. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 30.9.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteiden-kaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden>.

Rissanen, P & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiatuntijuus. Viitattu 1.8.2018. http://www.kansalaisareena.fi/KUN1601_katkaus_vapaaehtoisuus.pdf.

Robson C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet – opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suom. Lindqvist, Maaniittu, Niemi, Paasio & Pajja. Tampere: Tammer-Paino oy.

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 78. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Ropponen M. 2011. Kokemusasiatuntijuus kehittämisen välineenä etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 18.9. 2017 http://www.epshp.fi/files/5609/Kokemusasiatuntijuus_kehittamisen_valineena_Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_psykiatrian_toiminta-alueella.pdf.

Ropponen M. 2012. Kokemusasiatuntijuus kehittämisen välineenä. Suuntaja 3/2012.

Salon kansalaisopisto 2018. Kokemusasiatuntija koulutus. Viitattu 22.8.2018. <https://www.opis-topalvelut.fi/salo/course.php?t=10251>.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhän. Opas opiskelijoille, henkilöstölle ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 3.9.2018. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Soronen K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiatuntijat. Pro-gradu. Sosiologia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.8.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51489/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201609304243.pdf>.

STM 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Viitattu 31.7.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Soste 2017. Arvioinnin suunnittelu. Viitattu 12.10.2017 <https://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/kehittaminen-ja-arviointi-jarjestoissa/arvioinnin-suunnittelu.html>.

Stenvall J. & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Tallinna: Tallinna Raamattukirkko.

Taatila V. (toim.) 2009, 7-20. Toimintatutkimuksia. Esimerkkejä ylemmän turvallisuusosaamisen koulutusohjelman opiskelijoiden tekemistä toimintatutkimusopintojakson tehtävistä. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.7.2018. <https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/D06.pdf>.

Talentia 2018. Työnohjaus. Viitattu 1.8.2018. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/hyvan-tyopaikan-kriteerit/tyonohjaus/>.

TE-toimisto 2018. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 27.10.18. http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhajokijalle/tukea_tyollistymiseen/kuntouttava_tyotoiminta/index.html.

Tervonen, Jussi 2009. Jotos – polku osallisuuteen. Lasten ja nuorten osallisuuden käsikirja. Opetusministeriön rahoittama julkaisu. Tampereen kaupunki. Tampere: Multiprint Oy. Viitattu 11.9.2017 http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/35808_OPE_JOTOS_09_net.pdf.

THL. Osallisuuden edistäminen 2018. Viitattu 30.9.2018. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on->

THL. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. Viitattu 11.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo>.

THL. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma. Viitattu 19.7.2018. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>.

Toikko T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen P.; Savolainen K. & Suonio M. (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toiminta kulttuuri sosiaalityössä. Kuopio: Unipress.

Torro E. Terveystieteiden tutkimusasiakkaana. Pro-gradu tutkielma. Terveystieteidenlaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.8.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51585/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201610114329.pdf>.

Valokivi H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 30.8.2017 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7181-0>.

Valvira 2008. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 6.11.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-ja_vaitiolovelvollisuus.

Virokangas, H. (toim.) ; Osolanus, L & Varonen, T. 2014, 17. tää on meidän juttu. Päihdetyön vertaistoiminnan opas. esimerkkejä vertaisten ja ammattilaisten yhteistyöstä Osis –hankkeessa. GraphicsOy: Vaasa.

Verkottaja 2016. Verkottaja hanke. Viitattu 1.8.2018. https://verkottajahanke.fi/sites/default/files/ato_2016_1.pdf.

Vilka H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus.

VSSHP 2016. Asiakasraati ja kokemusasiantuntijat. Viitattu 4.11.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/asiakasraati/Sivut/default.aspx>.

VSSHP 2017. Kokemusasiantuntijamme. Viitattu 22.10.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/asiakasraati/kokemusasiantuntijamme/Sivut/default.aspx>.

Wahlberg K. ; Hietala O.; Kuosmanen L.; MacDaid D.; Mikkonen J.; Parkkonen J.; Reini K.; Salovuori S. & Tourunen J. 2018. Toimivat päihde- ja mielenterveyspalvelut. Valtioneuvoston selvi-

tys- ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017 Viitattu 19.7.2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kokemusasiantuntija rekrytointi ilmoitus



 A-klinikkasäätiö

**OLETKO KIINNOSTUNUT
KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDESTA**
- TULE MUKAAN INFO- TILAISUUTEEN!

15. JOULUKUUTA 2017
KLO 13-15

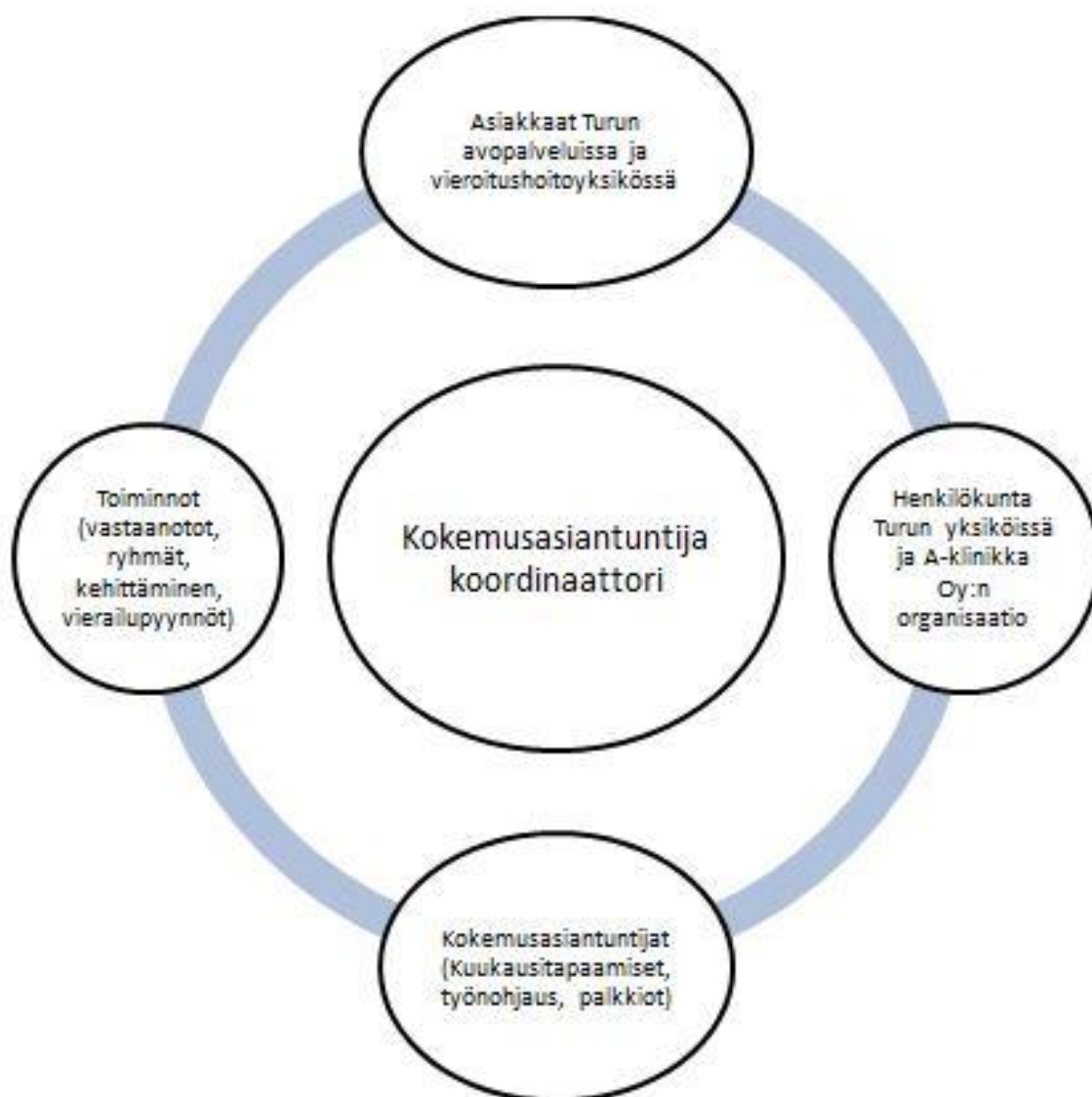
TURUN A-KLINIKKA JA NUORISOASEMA
AJURINKATU 2, TURKU

Tule mukaan osallistumaan Päihde- ja mielenterveystyön
kokemusasiantuntijuuden suunnitteluun ja toimintaan.

INFO -TILAISUUS ON AVOIN KAIKILLE KIINNOSTUNEILLE!

LISÄTIETOJA ANTAA SARI MÄKINEN
PUH: 050-3452211
SARI.MAKINEN@A-KLINIKKA.FI

Kokemusasiantuntija koordinaattorin toimintakaavio



Kuvia kehittämiprojektin ajalta:



