

Ulla Similä

OMAN KOKEMUKSENSA ASIANTUNTIJOITA

**Kokemuksia vertaistuesta sekä kokemusasiantuntijuudesta Selvin
Mielin -kurssilla**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Lokakuu 2012**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika Lokakuu 2012	Tekijä/tekijät Ulla Similä
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi OMAN KOKEMUKSENSA ASIANTUNTIJOITA – kokemuksia vertaistuesta sekä kokemusasiantuntijuudesta Selvin Mielin -kurssilla		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä [44+4]
Työelämäohjaaja Sanna Roukala		
<p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi mielenterveysyhdistys Raahen Psygyke ry:n kehittämä Selvin Mielin –projekti. Selvin Mielin –projekti on kolmivuotinen Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama kokeilu- ja kehittämishanke. Hankkeen aikana on tarkoitus luoda Raahen alueelle toimiva palvelumalli kaksoisdiagnoosin omaaville henkilöille. Hankkeen aikana järjestetään useita lukukauden mittaisia kursseja. Tutkimuksen aiheena oli tutkia ensimmäiselle Selvin Mielin –kurssille osallistuneiden kaksoisdiagnoosin omaavien kurssilaisten kokemuksia kurssista. Pääpaino tutkimuksessa oli vertaistuksessa sekä kokemusasiantuntijuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus vaikuttivat kurssin sisältöön sekä kurssilaisten omaan elämänhallintaan. Samalla tutkimuksessa etsittiin kurssille kehittämiskohteita koskien vertaistukea sekä kokemusasiantuntijuutta.</p> <p>Tutkimusmenetelminä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelua sekä teemahaastattelua. Ennen haastattelua Selvin Mielin –kurssilaisilta kerättiin taustatietoja taustatietomakkeen avulla. Tutkimustulosten mukaan vertaistuen merkittävin elementti oli luottamus kurssilaisten välillä. Kurssin ohjaajilla oli suuri osuus kurssin muotoutumisessa vertaistuelliseksi sekä kurssilaisten omaa elämänhallintaa tukevaksi. Kokemusasiantuntijuus oli uusi käsite kurssilaisille, joten sen osalta tutkimustavoite jäi vajaaksi. Käsite otettiin vastaan positiivisesti, muttei kokemusasiantuntijaa haluttu kurssille kokopäiväiseksi ohjaajaksi koulutettujen ohjaajien tilalle. Kehittämideoita kurssilaiset eivät esittäneet, vaan luottivat ohjaajien luovuuteen, sekä kurssin luonnolliseen kehittymiseen.</p>		
Asiasanat Kaksoisdiagnoosi, kokemusasiantuntijuus, vertaistuki.		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Ylivieska	Date October 2012	Author Ulla Similä
Degree programme Social Services		
Name of thesis EXPERTS OF OUR OWN EXPERIENCES – Experiences of peer support and expertise by experience in Selvin Mielin course.		
Instructor Leena Raudaskoski		Pages [44+4]
Supervisor Sanna Roukala		
<p>This thesis was commissioned by Selvin Mielin –project which was developed by the local association of mental health called Raahen Psykyke ry. Selvin Mielin – project is a three-year project to set up a public service for the dual diagnosis customers. The project has been financed by the Finland’s Slot Machine Association. During the project there will be several courses each of which will last for a semester. The aim of this thesis was to study peer support and expertise by experience based on the experiences of the participants of the course. The goal was to study how those two elements have influenced on the contents of the course itself and on the life management of the participants. At the same time the goal was to find targets of development in the course concerning peer support and expertise by experience. The research methods were group interview and theme interview. In addition, before the interview the participants filled in a form concerning background information.</p> <p>The Results of the thesis were that trust between the participants was the main element of peer support. The tutors of the courses have had a significant role in developing the course to be peer supportive and making it support the participants’ life management. Expertise by experience was a new concept to the participants. The goal to study it was not reached but still participants had a positive attitude to the new concept. The participants thought There in no need to have an expert by experience daily in the course to replace one of the tutors. There were no development ideas to improve the course because the participants thought that the course will develop naturally and they trusted that the tutors have creativity to develop it.</p>		
Key words Dual diagnosis, expertise experience, peer support		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	1
2	SELVIN MIELIN -PROJEKTI	3
3	KAKSOISDIAGNOOSI	4
3.1	Kaksoisdiagnoosin määritelmä	4
3.2	Kahden luukun asiakas	5
3.3	Kaksoisdiagnoosin hoitomuodot	6
3.3.1	Jaksottainen hoitomalli	8
3.3.2	Rinnakkainen hoitomalli	8
3.3.3	Integroitu hoitomalli	9
3.4	Kolmas sektori ja kaksoisdiagnoosi	10
4	VERTAISTUKI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEALALLA	12
4.1	Vertaistuen määritelmä	12
4.2	Järjestöt vertaistuen mahdollistajina	14
4.3	Vertaistukiryhmä	16
4.4	Kasvoton vertaistukitoiminta	17
5	KOKEMUSTIEDOSTA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUTEEN	19
5.1	Kokemustieto	19
5.2	Kokemusasiatuntijuuden taustat ja tavoitteet	20
5.3	Kokemusasiatuntijakoulutus	21
5.4	Kokemusasiatuntija vertaisohjaajana	22
5.5	Kokemusasiatuntijuus palvelujärjestelmässä	24
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	26
6.1	Laadullinen tutkimus	26
6.2	Ryhmähaastattelu	26
6.3	Teemahaastattelu	27
7	TUTKIMUSAINEISTO	29

8	TUTKIMUSTULOKSET	32
8.1	Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus kurssin sisältöön	32
8.2	Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus omaan elämänhallintaan	34
8.3	Kurssin kehittäminen kokemusasiantuntijuuden sekä vertaistuen osalta	35
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
10	POHDINTA	38
10.1	Tutkimustulosten arviointi	38
10.2	Tutkimusprosessin arviointi	39
10.3	Tutkimuksen eettinen pohdinta	40
10.4	Jatkotutkimusten aiheita	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on syntynyt mielenterveysyhdistys Raahen Psykke ry:n kehittämisen Selvin Mielin –projektin aloitteesta. Selvin Mielin –projekti on tarvelähtöinen ja kurssimuotoinen hanke, jonka tarkoituksena on luoda uusi toimintamalli yhtäaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman omaavien henkilöiden palveluohjauksen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuutta Selvin Mielin -kurssin sisältöön. Kurssin tavoitteena oli parantaa kaksoisdiagnoosin omaavien henkilöiden kokonaisvaltaista elämänhallintaa, joten olennaisena opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää, miten kurssi on tässä tavoitteessaan onnistunut. Samalla tutkimuksessa etsitään kehittämisideoita kokemusasiantuntijuuteen sekä vertaistukeen tulevia kursseja ajatellen. Keskeisiä käsitteitä ovat kokemusasiantuntijuus, vertaistuki sekä kaksoisdiagnoosi.

Asetetut tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Miten kokemusasiantuntijuus sekä vertaistuki vaikuttivat
 - a. kurssin sisältöön
 - b. omaan elämänhallintaan?
2. Miten kehittää kurssia kokemusasiantuntijuuden sekä vertaistuen osalta?

Tutkimus on rajattu koskemaan kurssilaisten kokemuksiin kurssista sekä sen vertaistuellisista merkityksistä, jotta kurssia voidaan kehittää osallistujaystävällisemmäksi. Kurssin ohjaajat eivät ole vaikuttaneet tutkimusaineiston hankintaan, jotta tutkimustulokset pohjautuisivat aidosti osallistujien omiin kokemuksiin.

Opinnäytetyössä selvitetään ensin Selvin Mielin –projektin taustat, jonka jälkeen avataan keskeisten käsitteiden merkitykset, sekä kuvataan aineiston keruumenetelmät, eli ryhmähaastattelu sekä teemahaastattelu. Tutkimusaineiston laatu tutkimuskohteena olleen kurssin osalta esitellään ja tutkimuskysymysten johtopäätökset tulkitaan. Pohdinnassa käsitellään kriittisesti tutkimuksen johtopäätöksiä sekä tutkimusprosessia.

2 SELVIN MIELIN -PROJEKTI

Selvin Mielin on mielenterveysyhdistys Raahen Psykye ry:n kehittämishanke, jonka on rahoittanut Raha-automaattiyhdistys. Projektin tarkoituksena on lisätä Raahen seutukunnassa kaksoisdiagnoosin omaavien henkilöiden hyvinvointia kokonaisvaltaisesti rakentaen uutta palvelumallia mielenterveys- ja päihdepalveluiden välille. Projekti järjestää useita eri kursseja sen kolmivuotisen hankkeen aikana, jaksottaen kurssit lukukausittain.

Selvin mielin –projektin ensimmäinen kurssi järjestettiin syksyllä 2011, jolloin tutkimuksen tekeminen aloitettiin. Kyseinen kurssi oli tarkoitettu päihde- ja mielenterveysongelman omaaville, eli kaksoisdiagnoosin omaaville henkilöille, joiden hoito molempien sairauksien suhteen oli tuolloin tasapainossa. Projektissa ja kursseilla hyödynnettiin vertaistuellisia elementtejä, sekä kokemusasiantuntijuutta. (KoVa-projektisuunnitelma 2011.)

Selvin Mielin projektin tavoitteena on löytää jalansijaa ihmisryhmälle, joka on usein väliinputoaja sosiaali- ja terveystaloudessa Raahen seudun alueella. Projektissa pyritään luomaan uusi toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluiden välille kaksoisdiagnoosin omaavien henkilöiden hyväksi.

Projektin kursseille osallistuvia ryhmiä tuetaan palveluohjauksellisesti sekä vertaistuellisesti käsitellen kurssilla asioita, joista on heille käytännön hyötyä arkielämässä sekä palveluviidakossa. Projektin tarkoituksena oli myös kouluttaa kurssilaisista vertaistukijoita tuleville kursseille. Virallista kaksoisdiagnoosia ei vaadittu kurssille osallistuneilta henkilöiltä, jolloin oma kokemus kaksoisdiagnoosista riitti pääsyyn kurssille. Osallistujan päihdeongelma tuli olla tasapainoisessa tilassa hoitosuhteen myötä koko kurssin ajan. (KoVa-projektisuunnitelma 2011.)

3 KAKSOISDIAGNOOSI

3.1 Kaksoisdiagnoosin määritelmä

Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa kahden eri sairausdiagnoosin samanaikaista esiintymistä yhdessä ihmisessä. Mielenterveys- ja päihdeaiheen tiimoilla kaksoisdiagnoosiasiakkaan käsite on alkanut vakiintua, mutta määritelmän rajat ovat edelleen häilyviä. Virallisen kaksoisdiagnoosin diagnosoimiseksi on laadittu kriteerit, jotka ovat yleisesti käytössä sosiaali- ja terveysalalla. Kriteereissä päihdeongelmaksi luokitellaan päihdyttävien aineiden haitallinen käyttö sekä vakava riippuvuusoireyhtymä. Mielenterveysongelma on päihdeongelman myötä merkittävä, minkä osoittaa mielenterveydellisten oireiden lieventymättömyys muutaman viikon raittiusjakson aikana. Mielenterveysongelma on tuolloin vakava tekijä toimintakyvyn heikkenemiselle pysyväluontoisesti. (Aalto 2008.)

Alkoholiongelmaisista noin 40% sairastuu mielenterveyshäiriöihin, ja huumausaineiden käyttäjistä vieläkin suurempi osuus. Vastaavasti noin 30% mielenterveysongelmaisista sairastuu mielenterveysongelmasta riippumattomaan päihdeongelmaan. (Aalto & Latvonen 2009, 17.) Vuonna 2007 Suomessa suoritettuun päihdetapauslaskentaan kirjattiin 12070 erilaista päihdetapausta. Näistä päihdetapauksista seitsemällä prosentilla osoittautui olevan yhtäaikainen mielenterveys- ja päihdehäiriö, eli epävirallinen kaksoisdiagnoosi. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008.)

Aina kaksoisdiagnoosi ei tarkoita juuri päihde- ja mielenterveysongelmien esiintymistä, vaan diagnoosiin voi esimerkiksi liittyä muista sairauksista riippumaton somaattinen sairaus. Kaksois- ja monidiagnoosien määrittely on riippuvainen hoi-

totalhon näkökulmasta lähestyä eri sairauksia. Hoitojen laatu ja menetelmät vaihtelevat paljon riippuen palvelutahon omista periaatteista ja sen tavoitellusta asiakaskunnasta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden terveydellisen hoidon ohella tulisi ottaa huomioon myös sosiaalityön merkitys. Tämä on merkityksellistä muun muassa asiakkaan taloudellisen tilanteen kartoittamiseksi, sekä toimeentulon turvaamiseksi. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 124-125, 256.)

Syitä kaksoisdiagnoosille kyseenalaistetaan, ja ne ovat hyvin yksilökohtaisia. Eri ympäristöt ja kulttuurit joissa elämme, voivat ohjata ihmismieltä tiedostamattomasti mielenterveys- ja päihdeongelman yhdistymiseen, mutta myös perinnölliset tekijät, sekä nuorena aloitettu ja pitkäaikaisesti jatkunut päihteidenkäyttö lisäävät kaksoisdiagnoosin mahdollisuutta (Holmberg 2010, 65). Mielenterveysongelmia itselääkitään yleisesti päihteillä, erityisesti alkoholilla. Vahvemmat päihteet voivat pitkällisen käytön jälkeen aiheuttaa vakavia häiriöitä hermostossa sekä muualla ihmisen elimistössä, saaden aikaan mielenterveydellisiä oireita. Yleisesti ajatellen mielenterveysongelmat sekä päihteidenkäyttö molemmat ruokkivat toisiaan ja kiertävät kehää, ja siksi ongelmiin on vaikea löytää syitä ja seurauksia. Tämän vuoksi tarvitaan asiantuntevia ja yksilöllisyyttä sallivia hoitomalleja, jotta asiakkaiden hoidolle voidaan asettaa olennaisia tavoitteita yksilöllisen toipumisen mahdollistamiseksi eri sairauksia ajatellen.

3.2 Kahden luukun asiakas

Kaksoisdiagnoosiasiakkaan päästessä sisälle hoito-organisaatioiden palvelurakenteisiin hän joutuu usein tasapainottelemaan kahden eri hoitavan tahon välillä. Psykiatrinen erikoissairaanhoido tarjoaa apua mielenterveysongelmiin, kun taas esimerkiksi a-klinikka toimii esimerkkinä päihdeongelman tärkeästä hoitota-

hosta. Jos eri hoito-organisaatiot eivät käy keskustelua keskenään kaksoisdiagnoosiasiakkaan hyväksi, on vaarana asiakkaan sitoutumattomuus hoitoihin, sekä hoitojen tavoitteiden ristiriitaisuus. On tärkeää huomioida asiakas hoidon subjektiivisena keskipisteenä, eikä vain hoitojen kohteena, jotta asiakas motivoituisi ja sitoutuisi hoitotahoihin. (Aalto 2008.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin apua tarvitseva saattaa helposti pudota palveluketjusta vastuuta ottavan palvelutahon puuttuessa. Samalla asiakas voi jäädä myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kuiluun, sillä niiden rahoitukset ovat erillisiä, eikä palveluita näin ollen voi aina yksinkertaisesti yhdistää. (Weijola 2009.)

Aiemmin kaksoisdiagnoosia on tutkittu muun muassa Reetta Kauhasen opinnäytetyössä, jossa tarkastellaan ”kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista.” Kyseisen tutkimuksen tavoitteena oli etsiä kehittämistarpeita, sekä arvioida sosiaali- ja mielenterveyspalvelujen toimivuutta asiakasnäkökulmasta. Kauhanen toteaa opinnäytetyössään, että kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitotahojen vastualueiden selkeiden hoitorajausten puuttuessa asiakkaat tippuvan pois palveluista. Hoitotahot hoitavat vain oman osuutensa ongelmista, eikä asiakasta aina oteta huomioon kokonaisvaltaisesti. Jos kaksoisdiagnoosiasiakas ei koe olevansa molempien palvelutahojen asiakas, myös palvelutahot saattavat katsoa asiakkaan kuuluvaksi jollekin toiselle palveluntarjoajalle. (Kauhanen 2007.)

3.3 Kaksoisdiagnoosin hoitomuodot

Kaksoisdiagnoosia määriteltäessä tulee yleisesti edelleen vastaan kaksi eri sosiaalista ryhmittymää, sekä niiden ympärillä vallitsevat hoitomuodot: mielenterveys-

ongelmaiset ja päihdeongelmaiset. Suomessa on vasta viime vuosina herätty näiden kahden selkeän ryhmän sekoittuvan keskenään, eikä aina voida sanoa, kumpi seuraa kumpaakin ongelmaa; mielenterveysongelma päihdeongelmaa vai toisinpäin?

Mielenterveysongelmainen saattaa yrittää lieventää mielenterveydellisiä oireita alkoholilla tai muilla päihteillä. Oireet eivät pysy poissa kauan, minkä vuoksi päihdeannokset suurenevät kuin huomaamatta, jolloin mielenterveysongelmaiselle kehittyy myös päihdeongelma. Kumpaa ongelmaa yhteiskunta lähtee ensin hoitamaan tietämättä henkilön historiaa? Toisessa esimerkissä päihdeongelmainen on käyttänyt päihteitä vuosia, ja niiden vaikutukset alkavat näkyä elimistössä sekä hermostossa aiheuttaen vakavaa masennusta ja sosiaalista syrjäytymistä yhteiskunnasta. Hoitaako yhteiskunta yksilöä ensin päihdepotilaana vai mielenterveyspotilaana, vai ovatko nämä ongelmat toisistaan täysin riippumattomia ja erillisiä sairauksia, joille tulisi löytää yhtenäinen hoitomuoto?

Osassa päihdetapauksista mielenterveysongelmat lievenevät jo lyhyemmän raittiusjakson aikana, jolloin olennaista on keskittyä päihdeongelman hoitoon. Kun kyseessä on kaksoisdiagnoosiasiakas, eivät mielenterveydelliset oireet helpota pitemmänkään raittiuskauden aikana. Kun asiakkaan terveyttä uhkaa useampi kuin yksi muista sairauksista riippumaton häiriö, tulisi hänelle löytää yksilöllisesti luotu hoitomalli, joka sopii parhaiten hänen omaan tilanteeseensa. Toimiva hoitomalli saa asiakkaan sitoutumaan ja luottamaan siihen ilman, että hän kokee tulevansa suoraan leimatuksi kummankaan palvelualueen potilaaksi. (Aalto 2008; Weijola 2009.)

3.3.1 Jaksottainen hoitomalli

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoon on tällä hetkellä kolme yleistä hoitomallia. Yhteiskuntamme tarjoaa joko jaksottaista, rinnakkaista tai yhtäaikaista, eli integroitua apua ja hoitoa molempiin häiriöihin.

Jaksottaisessa hoitomallissa keskitytään kerralla vain yhteen häiriöön, ja kun tuo häiriö on saatu vakaaksi yhden hoitotahon piirissä, siirretään hoito toista häiriötä hoitavan tahon piiriin. (Aalto 2007.) Kaksoisdiagnoosipotilaan kohdalla voidaan ensin hoitaa esimerkiksi päihdeongelma hallittuun tilanteeseen saakka, jonka jälkeen asiakas siirtyy potilaaksi mielenterveyttä hoitavalle taholle. Tämä voi aiheuttaa kierteen, jossa asiakasta pompotellaan hoitotaholta toiselle, eikä asiakas itse ehdi tai halua sitoutua kumpaankaan hoitotahoon niin, että luotettava hoitosuhde ehtisi muodostua.

3.3.2 Rinnakkainen hoitomalli

Rinnakkaisessa hoitomallissa kaksoisdiagnoosiasiakas on yhtäaikaisesti kahden eri organisaation hoidon piirissä. Asiakkaan hoidolla on tuolloin kaksi eri tavoitetta samaan aikaan: päihdeongelmaa hoitavan tahon tavoite on katkaista tai vähentää päihteenkäyttöä, kun taas mielenterveyttä hoitava taho pyrkii vaikuttamaan positiivisesti mielenterveysongelman oireiden lieventämiseen. (Aalto 2007.)

Hoitavat tahot voivat käydä vuoropuhelua keskenään, mutta kahden eri tavoitteen vahva asettelu voi aiheuttaa ristiriitaista sitoutumista asiakkaalta eri hoitotahoihin, sekä painostusta keskittyä toiseen hoitotahoon intensiivisemmin kuin toiseen. Eri tahojen hoitomallit voivat olla toisiaan poissulkevia tai päällekkäisiä, jol-

loin asiakkaan toimintakykyä, sekä elämänlaatua ei käsitellä hoidoissa kokonaisuutena. (Aalto 2007.)

3.3.3 Integroitu hoitomalli

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat yhdistyneet sosiaaalialalla vahvasti, joten on luonnollista kehitystä, että näiden palvelualueiden työntekijät yhdistävät voimiaan ja palvelujärjestelmiä muutenkin kuin ideologisesti. Käytännön kehitystä on kaksoisdiagnoosipotilaille suunnattu pitkäjänteinen integroitu hoitomalli, joka yhdistää päihde- sekä mielenterveysongelman hoidon yhden organisaation katon alle. Näin ylitetään eri hoitotahojen välinen kuilu yhdistämällä muun muassa periaatteita sekä asiakastietokantoja mahdollisimman hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. (Sosiaaliportti -internetsivut 2010).

Integroidussa hoitomallissa hoitava taho koostuu moniammatillisesta päihdehuollon sekä mielenterveyspalveluiden ammatillisista asiantuntijoista. Hoitavan tiimin vetäjän tulisi olla tietoinen molempien aihealueiden tietopohjasta sosiaalisesti ja lääketieteellisesti, jotta ongelmia voitaisiin hoitaa yhtenä kokonaisuutena. Hoidon tulisi keskittyä ongelmien hoitoon samanaikaisesti tai jaksollisesti, mutta silti aktiivisesti yhden hoitotahon alaisuudessa. Hoitojen päällekkäisyys ei ole tarkoituksenmukaista, mutta hoidot suunnitellaan asiakasta yksilönä ajatellen niin, etteivät ne tapahdu sattumanvaraisesti.

Kaksoisdiagnoosiasiakasryhmän integroidut hoidot eivät päde koko asiakasryhmään identtisesti, sillä ne täytyy soveltaa tapauskohtaisesti asiakkaiden oireiden ja päihteidenkäytön ollessa erilaista asiakasryhmän keskuudessa. Hoidon tavoitteena ei välttämättä ole täysi oireettomuus tai raittius, vaan asiakkaan oman subjek-

tiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen, motivoiminen hoitoihin ja niiden edistäminen, sekä positiivisen elämänlaadun säilyttäminen yksilöllisesti. (Aalto 2007.) Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden oirehtiessa monella tapaa eri häiriöiden vuoksi on tärkeää, että hoito on intensiivistä, suunnitelmallista sekä johdonmukaista, ja että asiakas on siihen itse sitoutunut. Työntekijöiden ammatillisilla valmiuksilla on suuri merkitys, jotta vuorovaikutus ja kanssakäyminen asiakkaiden kanssa puoltaisivat hoidon etenemistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 239.)

Hoitomuotojen integroiminen on suunnattavissa myös muihin sosiaalisiin ja terveydenhoidollisiin toimintamalleihin, esimerkiksi peliriippuvuuteen ja mielenterveyshäiriön hoitomalleihin, sillä se ei vähättele eikä jätä huomioimatta kumpakaan ongelmaa. Integroimisen päämääränä on saada eri asiantuntijaryhmät keskustelemaan keskenään entistä tiiviimmin, jotta saataisiin parempia ja tarkoituksenmukaisempia hoitotuloksia eri asiakasryhmien kesken. Asiakkaat sitoutuvat ja luottavat paremmin palveluun, kun hoitavia tahoja on vain yksi sen sijaan, että heitä vuoroteltaisi palveluluukulta toiselle (Aalto 2007).

3.4 Kolmas sektori ja kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosin hoitamiseksi ja hoidon tukemiseksi löytyy vaihtoehtoja julkisten ja yksityisten palveluiden rinnalle. Järjestöt ja yhdistykset eivät aina sisällä virallisia hoito- tai tukiperusteita, mutta silti ne tukevat ihmistä integroidusti ja kokonaisvaltaisesti antaen ihmiselle subjektiivista tilaa vaikuttaa asiantuntevasti oman elämänsä kulkuun. Järjestöt myös mahdollistavat toimintaa usein julkista ja yksityistä sektoria enemmän. Kaksoisdiagnoosin omaavien kokoontumisten mahdollistaminen helpottaa diagnooseihin sopeutumista seurassa, jossa myös muut käyvät läpi samoja kysymyksiä ja keskusteluita asian suhteen

Kolmannen sektorin järjestö- ja yhdistyskenttä ovat sallivampia diagnoosien ja palveluiden saatavuuden suhteen. Ihmisen oma kokemus diagnoosista tai sairautuntunnosta riittää osallistumaan järjestöjen toimintaan. Myös sairastavien omaiset ja läheiset, tai muuten järjestöä tukevat, voivat osallistua järjestöjen toimintaan, jos he kokevat sen tärkeäksi. Kolmannella sektorilla palvelun tarjoaja ei kategorisoi ihmisiä, jolloin he eivät joudu kohtaamaan leimatuksi tulemisen tunnetta

Mielenterveysongelmien ja päihteidenkäyttöön liittyen halutaan etsiä foorumeita, joilla voi kokea olevansa samanarvoinen muiden ihmisten kanssa ilman kategorisointia tai pakotteita hoitoihin. Tällöin järjestöt sekä yhdistykset tulevat ihmistä vastaan antamalla tilaa, tukea ja apua ihmisen omilla ehdoilla. Järjestöjen vertais-tuellinen merkitys on valtavan suuri sen toimintaan osallistuvien keskuudessa.

Järjestöt mahdollistavat myös ryhmätoimintaa eri aihealueiden parissa. Järjestöillä on muun muassa rajattuja tai suljettuja ryhmiä, joissa keskitytään yhden aihealueen pariin osallistujien omilla ehdoilla, joko ulkopuolisen ohjaajan toimesta tai kuntoutujien kesken. Tutkimukseni kohteena ollut ohjattu Raahen Psygyke ry:n Selvin Mielin –kurssi on yksi esimerkki vastaavanlaisesta toiminnasta. Yksi tärkeimmistä elementeistä kurssille pääsemiseksi oli oma kokemus kaksoisdiagnoosin omaamisesta. Selvin Mielin -projekti tuli vastaan kaksoisdiagnoosin omaavien ryhmää, sillä sille ei ole vielä muodostunut virallista sijaa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän sisällä a-klinikan ja mielenterveystoimiston ollessa vielä erillisiä tahoja, vaikka ne tekevät yhteistyötä. Kurssi mahdollisti uuden palveluohjausväylän sen ohjaajille näiden kahden kentän välille kurssille osallistuneiden hyväksi. (KoVa-Projektisuunnitelma 2011.)

4 VERTAISTUKI MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEALALLA

Jokainen ihminen tarvitsee ympärilleen ryhmiä, joihin kokee kuuluvansa, riippumatta ikä- tai kehitysvaiheesta. Vertaistukea välittyy vauvasta vaariin koko elämän ajan. Perhe, ystävät, opiskelu- tai työyhteisöt voivat olla näitä ryhmiä, ja parhaimmillaan ne ovat luonnostaan ryhmiä, joissa yksilöt voivat kokea olevansa toistensa vertaisia, jolloin he voivat jakaa keskenään samoja tunteita tai elämäkokemuksia ja hyödyntää niitä omissa elämässään tai kehittymisessään. Vertaisuus on muiden ihmisten kokemusten peilaamista omiin elämäntapahtumiin

Elämässä tapahtuvien kriisien aikana ihminen tarvitsee tukea elinympäristön poikkeudessa normaalista. Ongelmien pitkittyessä elinympäristö voi kaventua normaalista kanssakäymisympäristöstä hyvin suppeaksi ja yksinäiseksi. Vastaavanlaisissa tilanteissa ihminen hakeutuu tiedostamattaan sellaisten ihmisten pariin, jotka ovat jossain elämänvaiheessa kokeneet samoja kriisejä, etsien ymmärrystä ja tukea omaan tilanteeseensa. Jo yksi vertaistukikontakti voi auttaa yksilöä selviytymään kriisin yli ja eheyttämään rikkoutunutta minuutta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 66-67.)

4.1 Vertaistuen määritelmä

Mielenterveyden keskusliitto, MTKL, on liitto, jonka toiminta pohjautuu vertaistukitoimintaan. MTKL:n mukaan vertaisuuteen kuuluu yhteisöllisyys ja siihen liittyen yhdessä eläminen ja kokeminen samanhenkisten ihmisten kanssa. Vertaistoiminta on vapaaehtoista, eikä siihen aina liity ammatillista toimintaa. Vertaiset kommunikoivat keskenään käyden läpi omia kokemuksiaan liittyen esimerkiksi

omien elämäntapahtumien aiheuttamiin tunteisiin. Vertaistuellla haetaan kokemusta ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisesta. (Mielenterveyden keskusliiton internet-sivut 2012.)

Kokemuksellisuutta korostetaan vertaistuen perustana (mielenterveysyhdistys Helmi ry 2004), sillä kokemuksista selvinneet henkilöt voivat näyttää esimerkkiä sairauksista toipuneina ja eheytyneinä, sairauksia mukana kantavina ihmisinä, joiden minuutta sairaus ei itsessään määrittele. Mielenterveyskuntoutujan voi olla esimerkiksi helpompi keskustella ongelmistaan toisen mielenterveyskuntoutujan kanssa verrattuna henkilöön, jolla ei ole minkäänlaista kokemusta mielenterveysongelmista. Vertaistuki on samanhenkisyttä ja tukea ilman ammatillista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Vertaistuen tarkoituksena on avartaa kuntoutujan näkökulmia omasta tilanteestaan. Kuullessaan muiden kuntoutujien kokemuksia samankaltaisista elämäntilanteista kuulija voi ymmärtää paremmin omaa tilannettaan, ja keskustelun kautta syventää näkemystään omasta tilanteestaan positiiviseen suuntaan. Vertaistuki auttaa selviytymään arjessa eteenpäin käytännön neuvojen ja keskusteluiden kautta, ja samalla se voi laajemmin nähtynä lisätä positiivista näkyvyyttä yhteisössä, esimerkiksi lievittämällä leimaavuutta esillä olevien mielenterveys- tai päihde teemojen osalta. (Sosiaaliportti –internetsivut 2012).

Osallisuus ja tasavertaisuus ovat vertaistuen elementtejä, joihin jokaisella on oikeus, vaikkeivät kaikki osallistujat aina halua jakaa elämäänsä tai elämäkokemuksistaan muodostunutta asiantuntijuutta (Kuuskoski 2003, 30-32). Osallisuuden myötä vertaistuessa on erityisesti tärkeää ja ratkaisevaa kohdatuksi tuleminen. Ihmisen tullessa kohdatuksi kokonaisuutena hän voi samalla kokea tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin on. Kohtaamisessa olennaista on osapuolien keskinäi-

nen aito arvostus sekä oman itsensä hyväksyminen ja arvostaminen. Mielenterveyden keskusliitto luonnehtii kohtaamisen kuntoutujan sanoin:

”Tiedän miltä tuosta toisesta tuntuu, koska olen itse kokenut saman. Hänellä on varmasti samanlaisia tunteita ja tarpeita kuin minulla.”

(Mielenterveyden keskusliiton internet-sivut 2012)

Teoksessa ”Vertaistoiminta kannattaa” projektisuunnittelija Anne Laimio ja tukihenkilötoiminnan koordinaattori Sonja Karnell kirjoittavat vertaistoiminnan motiiveista, joita ovat auttamisen halu, ”tekemisen kaipuu,” ”halu oppia uutta,” kokemustiedon välittyminen, ”kuulluiksi ja ymmärretyiksi tuleminen” ja merkitykselliseksi sekä tasa-arvoiseksi koetuksi tuleminen. Samalla motiiveina toimivat välillisesti myös hyödyn ja etujen tavoittelu. Nämä motiivit kumpuavat jokaisen toimintaan osallistuvan ”sisäisistä tarpeista.” (Laimio & Karnell 2010, 18.)

4.2 Järjestöt vertaistuen mahdollistajina

Järjestöt sekä muut vapaaehtoistyön kanavat tarjoavat usein jäsenistölleen toimintatilat, tukea ohjaajille työnohjauksen myötä ja koulutuksia ohjaajiksi haluaville, sekä taloudellista tukea. Tämä tuki on arvokasta vertaistuen tarvitsijoille, ja ilman niitä vertaistuki ei välttämättä olisi mahdollista. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 5-7.)

Järjestöillä sekä yhdistyksillä on erityinen jalansija vertaistuen kentällä, sillä niiden toiminnan syvin tarkoitus piilee paikallisessa tuessa, jota samoja elämäntilanteita kokeneet ihmiset jakavat keskenään. Järjestöt ja yhdistykset toimivat samalla edunvalvojina sekä palveluntuottajina niillä foorumeilla, jotka kokoavat yhteen

samaa kokemustietoa omaavia henkilöitä ja haluavat tuoda näkyville niitä ongelmia ja tarpeita, joihin toivoisivat yhteiskunnan palvelujärjestelmien vastaavan. (Laimio & Karnell 2010, 10.) Niiden kansalaisjärjestöperiaatteiden mukaisesti eri toiminnot perustuvat yhteisöllisyyteen, toivon löytämiseen, sekä arvojen ja kokemusten jakamiseen.

Järjestö- sekä yhdistystoiminta on niin sanotusti helppo tapa osallistua sellaiseen toimintaan, joka pohjautuu itselle läheiseksi koettuihin asioihin. Osallistujat saavat tietoa ja tukea asioista, joiden parissa elävät. Järjestöt tarjoavat kanavan yksilöille löytää ja jäsentää omaa identiteettiään muiden järjestön jäsenten tuella. Järjestöillä on myös tavoitteena tuoda ilmi toimintaansa suuremmilla kansalaisfoorumeilla parantaakseen ajamiensa asioiden asemaa paikallisesti, sekä yhteiskunnallisesti yhtenä suuren kokijajoukon äänitorvena. (Kuuskoski 2003, 31-33, 38).

Vertaisuuteen tukeutuvaa yhteiskunnallista toimintaa ei osata vielä hyödyntää tarpeeksi palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä. Äänitorvena toimivat järjestöissä yleensä ne henkilöt, jotka haluavat tuoda esille omia kokemuksiaan palvelurakenteista. Sen sijaan niillä henkilöillä, jotka eivät uskalla tai halua tuoda asioita esille, on niin sanottua hiljaista tietoa. He jäävät helposti voimakkaamman äänijoukon pimentoon, jolloin tärkeitä mielipiteitä jää huomioimatta yhteiskunnallisissa keskusteluissa sekä palveluiden arvioinnissa. Järjestöt mahdollistavat näiden hiljaisten äänten esille tulon, jos siihen on tarpeeksi resursseja käytössä ja toiminta suunnitellaan kumppanuudessa asiakkaiden ja toiminnan mahdollistajien kanssa. (Hokkanen 2011, 296.)

4.3 Vertaistukiryhmä

Vertaistuki on lähes huomaamatonta arkielämässä ja rutiineissa, joita muodostuu lähimmän elinympäristön ja kulttuurin kanssa, eikä se aina ole tarkoituksenmukaista. Toisinaan ihminen hakeutuu ryhmään, jossa voi kokea samastuvansa muihin ihmisiin ja jakaa samoja kokemuksia keskenään täysin tarkoituksenmukaisesti. Ryhmistä haetaan vastauksia omien kriisien kysymyksiin tai vain tunnetta siitä, ettei asian kanssa olla yksin. Ryhmissä ympärillä on ihmisiä, jotka ymmärtävät, mitä ihminen kokee tietyn kriisin tai elämäntapahtuman aikana. Tällaista ryhmää voi kutsua vertaistukiryhmäksi tai oma-apuryhmäksi.

Vertaistukea tutkittaessa on tullut ilmi, että yhteenkuuluvuus, sekä kokemusten jakaminen ovat olennaisia tekijöitä tukemaan kuntoutumista erilaisissa vertaistukiympäristöissä. Ohjatussa vertaistukiryhmässä ohjaajalla on kuntoutujille merkittävä osuus, sillä kuntoutujat usein tukeutuvat enemmän ohjaajaan kuin toisiinsa positiivisen palautteen sekä oma motivaationsa tueksi. (Friberg & Klemetti, 2010.)

Vertaistukiryhmänä voi toimia ohjatun ryhmän ohella ryhmä, johon virallista ohjaajaa ei ole varsinaisesti määritelty. Ryhmä voi esimerkiksi harrastaa yhdessä, ja antaa samalla vertaistukea arkeen joko tarkoituksenmukaisesti tai huomaamattaan. Jos ohjaaja on itse vertaisohjaaja omine kokemuksineen ryhmän aiheeseen liittyen, on ohjaajan oltava tarpeeksi sinut itsensä ja ryhmän aihealueen kanssa, jotta ryhmän ohjaaminen tasavertaisena jäsenenä onnistuu ilman itsensä esille tuomista (Vilén ym. 2008).

Mielenterveyden keskusliitto nimittää vertaistukiryhmää tavoitteelliseksi ryhmäksi, joka pyrkii saamaan osallistujistaan aktiivisia ja subjektiivisia kansalaisia toimenpiteiden kohteina olevien potilaiden sijasta. Ryhmät voivat olla toiminnallisia tai keskustelevia ryhmiä eri aihealueiden ja kiinnostuksenkohteiden tiimoilta. Vas-

taavanlaiset ryhmät ovat usein järjestöjen tai seurakuntien vetämiä, joissa ryhmän jäseniä pyritään voimaannuttamaan koulutettujen ohjaajien toimesta. Ryhmät voivat olla joko suljettuja tai avoimia, riippuen ryhmän tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Suljetussa ryhmässä ei ole osallistujien välillä vaihtuvuutta, kun taas avoimessa ryhmässä osallistujien määrä voi vaihdella joka kokoontumiskerralla. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.) Ryhmään osallistumisen pitäisi aina olla vapaaehtoista, eikä siihen osallistumista tulisi pakottaa ketään vertaistukiryhmän aitouden, osallistujien sitoutumisen ja keskinäisen luottamuksen säilyttämiseksi.

Vertaistuellisissa ryhmissä sen jäsenet pyrkivät kohti ymmärrystä ja onnistumisen kokemuksia. Niissä harjoitellaan vuorovaikutustaitoja ja luottamista toisiin ihmisiin, ilman pakotteita osallistua toimintaan aktiivisesti. Ryhmään kuulumisen tunne voi jo itsessään olla voimaannuttava tekijä, joka rohkaisee myös omaa aktiivisuutta vertaistuen antajana. Ryhmän kesken sen jäsenet jakavat omia kokemuksiaan yhdistävästä tekijästä sosiaalisessa kontaktissa ja saavat palautetta ja rohkaisua toisilta jäseniltä. Kokemusten jakamisen myötä jäsenet voivat löytää uusia mahdollisuuksia selvitä arjessa. (Sykäri 2009, 23-25.)

4.4 Kasvoton vertaistukitoiminta

Aina vertaistuen ei tarvitse olla kasvokkain tapahtuvaa toimintaa. Jokainen ihminen pystyy nykyisin löytämään internetin keskustelupalstoilta samankaltaisia ihmisiä tai ryhmittymiä, joiden kanssa voi olla helpompaa jakaa omia kokemuksiaan kasvottomina ja ilman virallista profilointia. Myös järjestöissä puhelimitse toimiva vertaistuki mahdollistaa identiteetin piilottamisen, jos yksilö kokee, että keskusteleminen on helpompaa tuntemattomana oudon ihmisen kanssa vaikean tilanteen edessä.

Keskustelupalstoilla kokemusten jakaminen ei vaadi suoraa kommunikointia, ja jomien kokemusten näkyville kirjoittaminen voi toimia oma-apuna kirjoittajalleen (Hyväri & Salo 2009, 22-23). Tällöin kirjoittaja voi kertoa omia elämäntarinoitaan julkisuuteen, jolloin kirjoitukset voivat samalla toimia vertaistukena lukijoille, jotka eivät ole vielä valmiita astumaan mukaan suoranaiseen vertaistukitoimintaan. Osapuolten tai keskusteluiden luotettavuus tulee aina kyseenalaistaa silloin, kun keskusteluja käydään epävirallisilla foorumeilla, eivätkä osapuolet tunne toisiaan henkilökohtaisesti. Anonyymeihin keskusteluihin osallistuvien tulisi aina muistaa ottaa huomioon netiketti, eli yleiset keskustelupalstojen sovitut säännöt koskien niihin osallistumista yleisen mielekkyyden sekä rauhan säilyttämiseksi (Internetopas –internetsivusto 2012).

5 KOKEMUSTIEDOSTA KOKEMUSASiantuntijuuteen

5.1 Kokemustieto

Kokemustiedoksi Mielenterveyden keskusliitto nimittää henkilökohtaisesti muodostettua asiantuntijuutta omasta koetusta ja eletystä mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Kokemustieto muuttaa mielenterveyskuntoutujan oman elämänsä subjektiksi, joka on käsitellyt ja hyväksynyt oman sairastumisensa ja siihen liittyvät kokemukset omaksi voimavaraiseksi selviytymistarinakseen, josta voi olla hyötyä muille kuntoutujille selviytymistarinoiden jakamisen tuloksena. Kokemustiedolla on vaikuttavuutta muiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa sen auttaessa ymmärtämään sairauden läpikulkua toivoa antaen. Kokemuksista nousee elämänviisautta koettujen elämäntapahtumien käsittelyn jälkeen ja ne voivat olla voimaannuttavia tekijöitä muiden kuntoutujien sairastamisen vaiheiden aikana. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Kokemustietoa ei voi kartuttaa opiskelemalla, vaan se kertyy kuin itsestään ympäristön vuorovaikutuksen ansiosta jokaiselle ihmiselle. Kokemustiedon laatuun vaikuttavat vahvasti kokijan oma itsetunto, sekä käsitykset ympäröivästä maailmasta ja kulttuurista, jolloin täsmälleen saman tapahtuneen läpi käyneet ihmiset voivat kokea ja kuvata tapahtunutta hyvin eri tavoilla. (Vahtivaara 2010, 21-23)

Ongelmien ja häiriöiden tullessa esiin tapahtuneen kokenut henkilö sekä läheiset ja omaiset hakevat tietoa aiheesta satunnaisista lähteistä. Erityisesti kokemustiedollisen asiantuntijuuden merkitys korostuu tuolloin. Kokemustiedollisesti voidaan kommentoida ja käydä keskusteluita aihealueen sisältä käsin, jolloin informaatiota ei tule liikaa. Tieto ei ole epäoleellista, kun asiasta keskustelevat henkilöt,

joilla on kokemustietoa itsellään tapahtuneesta. (Kuuskoski 2004, 30-32.) Koke-
mustieto auttaa huomaamaan asioita kokonaisvaltaisemmin yhden lähteen turvin.

5.2 Kokemusasiantuntijuuden taustat ja tavoitteet

Kokemusasiantuntijuus pohjautuu vahvasti kokemustietoon ja sen jakamiseen elinympäristölle. Yleisesti ottaen kokemusasiantuntijoista puhutaan vain sosiaali- ja terveysalalla, josta erityisesti mielenterveys- ja päihdepuolella. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka haluaa jakaa omia kokemuksiaan selviytymisestään ja auttaa näin muita kuntoutujia kohtaamaan elämän kriisipisteitä ja antamaan arkeen tukea ja ymmärrystä. Toivon antaminen on suuri avunanto vaikeassa tilanteessa olevalle henkilölle; kokemusasiantuntija on elävä esimerkki siitä, että vaikeista tilanteista voi selvitä, vaikkei se helppoa tai itsestään selvää olekaan. Kokemusasiantuntija on sairaudesta toipunut palveluiden käyttäjä, jolla on kokemuksia siitä polusta, jonka kuntoutujat joutuvat kulkemaan sairastumisen ja toipumisen matkalla.

Kokemusasiantuntijana voi toimia mielenterveys- ja/tai päihdeongelman läheltä kokenut tai sitä sivusta seurannut omainen tai läheinen, joka kokee tärkeäksi saada äänensä kuuluville omasta näkökulmastaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20). Kokemustiedosta voivat hyötyä myös alan opiskelijat sekä ammattilaiset saadessaan realistista tietoa suoraan asiakkaalta tämän kokemuksista palvelujärjestelmän keskeltä (Mielenterveyden keskusliitto 2012).

5.3 Kokemusasiantuntijakoulutus

Kokemusasiantuntijan on käytävä kokemusasiantuntijakoulutus saadakseen virallisen nimityksen ja toimiakseen virallisesti kokemuskouluttajana tai kokemusasiantuntijana palvelujärjestelmässä. Koulutus kestää noin vuoden, jolloin opiskelijalla on aikaa käsitellä ja työstää omaa henkilökohtaista menneisyyttään asiantuntijuudeksi. (Karoskoski 2012.)

Koulutuksessa käsitellään tarkasti oma elämäntarina ja siihen liittyviä tunteita sekä kokemuksia. Selviytymistarinaa läpi käydessään kokemusasiantuntija on hyväksynyt häiriön tai sairauden osaksi minuuttaan. Kokemusasiantuntija tietää, mitä kuntoutuja kokee palvelujärjestelmässä ja sen ulkopuolella. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.) Kokemusasiantuntijakoulutuksessa on turvallista työstää omaa tarinaa ja identiteettiä rauhassa identiteetin kehittyessä jaettavaan muotoon. Koulutuksessa kirjoitetaan omaelämäkerrallisesti menneisyys paperille, jolloin siihen saa etäisyyttä, sekä uusia suhtautumistapoja tarkastellessa sitä yksin ja yhdessä muiden opiskelijoiden kanssa. (Karoskoski 2012.)

Kokemuskoulutus voi olla raskas prosessi kuntoutujalle, erityisesti jos oma kuntoutuminen ei ole saavuttanut tasapainoista tilaa. Onnistuneessa koulutuksessa opiskelija oppii paljon uutta itsestään ja löytää uusia näkökulmia elämänvaiheidensa tapahtumakulkuihin. Koulutuksen tarkoituksena on saada kuntoutuja itsevarmaksi koskien menneisyyttään ja nykyisyyttään, ja samalla kehittää opiskelijan sosiaalisia taitoja, jotta asiantuntijana toimiminen eri yhteyksissä olisi opiskelijalle luontevaa. Kokemusasiantuntijan valmiuksia ovat oman sairauden tunnistaminen, läpikäyminen ja hyväksyminen, kuntoutumisprosessin tasapainoissa oleminen, sekä kypsyyden ja vahvuuden ihminenä, joka haluaa ja pystyy toimimaan vertaistukijana vaikeiden tunteiden ja kokemusten vallassa olevien ihmisten parissa. Kokemusasiantuntijalla tulee myös olla valmius kehittää asiantuntijuutta ja

esiintymistaitoa, sekä vastaanottaa palautetta omasta toiminnastaan. Varmuus kokemusasiantuntijana toimimisena auttaa vertaisten tukemisessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.)

Opinnäytetyössä ”mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi” Elisa Hyvärinen on tutkinut teemoja, jotka vaikuttavat koulutukseen osallistumiseen, sekä kokemusasiantuntijuuden muotoutumiseen. Eräs tärkeä tekijä on hänen mukaansa sairaudentunto. Kokemusasiantuntijaksi opiskelevan on hyväksyttävä oma sairautensa, joka on edellytys kuntoutumisen sekä opiskeluiden alkamiselle. Sairaudentunnon tulisi olla jatkuvaa ja sairauden vaiheen tunnistaminen on tärkeää ryhmätoiminnan ylläpitämiseksi. Kun oireet vahvenevat, on ymmärrettävä, ettei voi osallistua ryhmätoimintaan kouluttajana tai osallistujana. (Hyvärinen 2009.)

5.4 Kokemusasiantuntija vertaisohjaajana

Kokemusasiantuntija voi toimia vertaisohjaajana vertaistukiryhmälle ammatillisen ohjaajan ohella. Yhdistämällä kokemusasiantuntijan kokemukset ohjaajan ammatillisuuteen sekä sosiaali- tai terveystieteiden koulutuksen myötä tulleeseen kokemukseen, on tarkoituksena valmistella ja löytää uudentyyppisiä vuorovaikutuksellisia vertaistuellisia toimintoja osallistujien näkemysten ja kokemusten esiin tuomiseksi. (Koskisu 2004 174-176.) Tutkimuksen kohteena olleella Selvin Mielin -kurssilla kokemusasiantuntijan oli tarkoituksena toimia vertaisohjaajana ammattilaisohjaajan rinnalla kurssilaisille, joilla oli epävirallinen kaksoisdiagnoosi, mutta estyi viime metreillä osallistumasta kurssille.

Ammattiohjaajan voi olla vaikea ottaa asioita puheeksi, eikä ammattilainen aina tiedä, miksi tietyt teemat nousevat esille. Vertaistuellinen ymmärrys ei ole aina

aitoa hänen oman käytännön kokemattomuutensa vuoksi. Toiminnasta tulee arvostavampaa ja syvempää vertaisten välillä, kun siinä on mukana henkilö, joka on kokenut samoja asioita kuin kuntoutujat. Ongelmat on käännetty voimavaroiksi, joiden kautta kokemusasiantuntija haluaa tukea ja auttaa muita kuntoutujia. Kursseille muodostuu turvallinen sosiaalinen ja henkinen ympäristö, jossa on mielekästä jakaa omia kokemuksiaan vertaisten kesken. (Koskisuus 2004 88-91.)

Kuntoutujille halutaan näyttää positiivinen esimerkki siitä, että identiteetin ei tarvitse olla leimattu kokonaan sairaaksi, vaan että sairaus voi olla vain pieni osa minuutta määrittelemättä sitä kokonaisuudessaan. Kuullun tarinan myötä kuntoutuja pystyy hahmottamaan oman yksilöllisen elämänsä käännekohtia selkeämmin, jolloin pienet elämäntapahtumat voivat saada uusia merkityksiä. Kokemusasiantuntijan roolimallina mukana olo voi rohkaista muita kuntoutujia jakamaan omia elämäntarinoitaan julkisiksi ryhmän kesken, saaden heidän välilleen erityistä ymmärrystä, sekä uusia näkökulmia asioihin, kääntäen negatiivisia tulkintoja positiivisemmiksi. Kokemusasiantuntijan mukana olon vaikuttavuus edellyttää samankaltaisen kokemustiedon sisällystä koko ryhmän kesken sekä yhteisiä päämääriä kurssilla sekä elämässä. (Koskisuus 2004, 88-91, 174-176.)

Vertaisohjaajan toimiessa kurssilla tulee muistaa, ettei hän ole kurssilaisten yläpuolella, vaan tasa-arvoinen vertainen heidän kanssaan. Myös vertaisohjaajan kuntoutusprosessi voi olla vielä kesken, mutta sen tulee olla tasapainoisessa tilanteessa, jotta vertaisohjaajalla on voimavaroja toimia vertaistukea antavana henkilönä. (Valkonen, Salo, Rönkkö & Lehto 2011, 18.)

5.5 Kokemusasiantuntijuus palvelujärjestelmässä

Yhteiskunnallisesti kokemusasiantuntijat on tarkoitettu osallistumaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja toimimaan päättäjätasolla asiantuntijana asiakastason äänenä, tuoden esiin niitä epäkohtia ja näkemyksiä, joita esimerkiksi mielenterveyskuntoutuja joutuu kohtaamaan palveluverkostoissa päivittäin. Kokemusasiantuntija haluaa kehittää palveluita käyttäjäystävällisempään suuntaan ja tuoda ymmärrystä sosiaali- ja terveysongelmista kulttuuriimme, sekä vähentää mielen-terveys- ja päihdeongelmien leimaavuutta, asenteita ja pelkoja. (Mielenterveyden keskusliitto 2012.) Kokemusasiantuntija.fi on tuore internet-sivusto, jolle pyritään keräämään hyviä esimerkkejä kokemusasiantuntijuuden käyttömahdollisuuksista ja hyödyistä. Sivusto määrittelee kokemusasiantuntijuuden pyrkimyksiä seuraavasti:

”Heidän asiantuntemustaan tulee hyödyntää nykyistä enemmän myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen tähtäävässä työssä, sekä ulkopuolisissa asiantuntija-arvioissa.”

(www.kokemusasiantuntija.fi 2012)

Kokemusasiantuntijuudella halutaan tuoda mielenterveys- ja päihdeongelmien arkipäiväisyys niin sanottujen tavallisten ihmisten keskuuteen. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa mainitaan kokemusasiantuntijoiden uusi merkitys palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa mielenterveys- ja päihdetyössä asiakasryhmien todellisten tarpeiden huomioimiseksi (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20). Esimerkiksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveys- ja päihdestrategiassa mainitaan tavoite, jonka mukaan kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään tiiviisti ammattilaisten yhteistyötekijöinä (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, Mielenterveys- ja päihdestra-

tegia 2009, 32). Lisäksi kokemuksellisesta asiantuntijuudesta on kysyntää erityisesti sosiaali- ja terveystalojen ammattilaisten koulutuksessa ja siitä ollaan myös valmiita maksamaan (Karoskoski 2012).

Tutkimuspäällikkö Susanna Hyväri pitää kokemusasiantuntijoiden julkista selviytymistarinan kerrontaa ”identiteetti- ja kokemuspoliittisena tekona.” Kritiikkinä yksityisten kokemusten jakamiselle hän esittää niiden tehottomuutta yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen, sillä ne tarjoavat paljon samastumiskokemusten mahdollisuuksia, mutteivät ne välttämättä pureudu lainkaan poliittiseen keskusteluun tai palveluiden kehittämiseen. Jotta kokemusasiantuntijan kerronnalla olisi vaikuttavuutta, sen tulisi olla osa järjestellympää tavoitetta toimia sosiaali- tai terveyspalveluiden parantamiseksi. (Hyväri 2007, 194.) Vertaistuellisesti selviytymistarinan kerronnalla on suuri vaikutus kuulijoihinsa, mutta tarina ei aina kosketa kuulijoitansa riittävästi, jotta niiden pohjalta syntyisi sosiaalipoliittisesti kehittäviä tekoja yhteiskunnallisilla areenoilla.

Omaelämäkerralliset tarinat eivät ole yleispäteviä, vaan ne perustuvat yhden ihmisen omiin kokemuksiin; Kokemusasiantuntija ei kerro jokaisen kuntoutujan tarinaa, vaan oman, subjektiivisesti koetun henkilökohtaisen tarinan, jonka hän on valmis jakamaan julkisesti etsien ymmärrystä edustamalleen aihealueelle ja jonka jokainen kuulija myös ymmärtää omakohtaisesti. (Vahtivaara 2010, 21-23.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus yhden ryhmän sisäisistä kokemuksista ja sen kehittämisperusteista. Tutkimuksessa tutkitaan ensimmäisen Selvin Mielin -kurssin osallistujien kokemuksia vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta, sekä niiden vaikuttavuutta omaan elämänhallintaan. Aineisto on hankittu haastattelumenetelmin. Haastattelu on suoritettu yhden päivän aikana ryhmähaastatteluna teemahaastattelun muodossa.

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa on tutkittu tiettyä sosiaalista ilmiötä tietyssä ympäristössä. Haastateltavien on odotettu keskustelemaan teemoista antaen niille merkityksiä, jolloin ilmiöstä on voitu tehdä johtopäätöksiä laadullisesti ja käyttää niitä hyödyksi ilmiön kehittymiseksi kyseisellä foorumilla. Laadullinen haastattelu mahdollistaa tarkasti rajatun haastateltavien joukon luonnollisten ja ainutlaatuisten ajatusten sekä mielipiteiden esille tulon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-160.) Tutkimuksella ei haettu määrällisiä johtopäätöksiä, sillä haastateltavan ryhmän ollessa hyvin rajattu, ei tutkimustuloksia voi määrällisesti yleistää koskien laajempaa ihmisjoukkoa tai koko yhteiskuntaa.

6.2 Ryhmähaastattelu

Selvin Mielin -kaksoisdiagnoosiryhmä on pieni ja rajattu ryhmä. Tämän vuoksi yksi ryhmähaastattelukerta oli riittävä haastattelumuoto aineiston keruumenetel-

mänä. Ryhmäläisiltä etukäteen kysyttäessä vain osa halusi osallistua haastatteluun, joka osaltaan rajasi haastatteluryhmän kokoa. Lopulta haastatteluun osallistui viisi henkilöä, jonka myötä ryhmähaastattelusta muotoutui intiimi osallistujien luottaessa toisiinsa ja antaessa tilaa toistensa vastauksille. Ryhmäläiset olivat ehtineet tutustua toisiinsa kurssin aikana, jonka ansiosta asioista uskallettiin puhua ryhmässä avoimesti, vaikka haastateltavien omat elämäntilanteet tai mielialat saattoivat vaikuttaa heidän aktiivisuuteen haastatteluun osallistujina.

6.3 Teemahaastattelu

Haastattelumalliksi tutkimukseen on valittu teemahaastattelu, sillä se antaa haastatteluun osallistujille joustavamman mahdollisuuden keskustella annetuista teemoista. Teemahaastattelu ei ole liian strukturoitu tai ohjattu haastattelutilanne, vaan se on puolistrukturoitu, jolloin haastattelu antaa vastaajilleen tilaa muuttaa keskustelun suuntaa omien tarpeiden mukaisesti.

Haastattelurunko on jaettu teemoihin, joiden esille ottamisen järjestys riippuu osaltaan haastatteluun osallistuvista henkilöistä (LIITE 4). Haastattelu kulkee joustavasti aihealueesta toiseen osallistujien keskustelun mukaisesti niin, että kaikki teemat käsitellään läpi, vaikkei aina suunnitellussa järjestyksessä. Yksi ryhmähaastattelukerta takasi tutkimuksen teemojen samankaltaisen läpiviennin lähes kaikkien haastateltavien osalta, jonka ansiosta aineistoa on helpompi käsitellä ja tulkita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-77.)

Teemahaastattelu on rakennettu niin, että teemoista aiheutuneet keskustelut löytäisivät vastauksia ilmiöstä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksen olivat suurimmalta osaltaan rajattu kokemuksellisuuteen perustuviin teemoihin, joita

projekti voisi käyttää hyödyksi tulevaisuudessa. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin ajoittain, jos ne katsottiin aiheellisiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-77.) Teema-haastattelu mahdollisti yllättävien aiheiden esiintymisen haastattelun aikana, tutkimuksen tarkastellessa ilmiötä, joka on vielä uusi sosiaali- ja terveysalalla (Hirsjärvi, ym. 2007, 200).

Kysymysten johdattelevuutta haastattelutilanteessa pyrittiin välttämään, mutta osa teemoista oli käsitteistöltään sellaisia, etteivät kaikki haastateltavat tienneet, mitä käsitteet tarkoittivat. Sen vuoksi haastattelija joutui määrittelemään kokemusasiantuntija –käsitteen. Tämän haastattelijan määritelmän pohjalta haastateltavat vastasivat teeman kysymyksiin. Haastattelussa kokemusasiantuntija määriteltiin lyhyesti seuraavalla tavalla:

”Kokemusasiantuntijaksi pystyy kouluttautumaan esimerkiksi mielenterveys- tai päihdekuntoutujia tietyn koulutuksen myötä...esimerkiksi yks tavoite on että pääsis kunnallisiin foorumeihin päättäjäksi ja pystyy sitä kautta antamaan oman panoksensa kuntoutujana, vaikka palvelujen rakenteeseen. Siinä koulutuksessa käyään läpi omaa kuntoutumisprosessia ja pystyy sitte jakamaan enemmän vertaistukia muille ja sitä omakohtaista asiantuntijuutta muitten tueksi.”

Haastatteluaineisto on analysoitu rajatusti perustuen tutkimuskysymyksiin, jonka vuoksi johtopäätökset eivät polveile sivuraiteille. Tutkimuksen teoriapohjan myötä asetellut teemat on etsitty haastatteluaineistosta, ja niiden tulkintaa käytetään hyödyksi tutkimuksen johtopäätöksiä luodessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 95-97.)

7 TUTKIMUSAINEISTO

Tutkimuksen aineistona on käytetty ensimmäisen Selvin Mielin –kurssin jäseniä. Ensimmäinen Selvin Mielin –kurssi oli kokeilua molemmin puoleisesti siihen osallistujien sekä sen ohjaajien kannalta. Kurssilaiset muokkaavat vahvasti vertaistuelisen kurssin etenemistä yhteishengen sekä luottamuksellisuuden synnyn myötä. Tutkimuskysymykset oli olennaista rajata koskien kurssia siihen liittyvine ilmiöineen sekä osallistujien kokemuksiin, sillä ensimmäinen ryhmä projektissa antaa olennaista tietoa kurssin ohjaajille sen toimintatapojen toimivuudesta, sekä yleisestä tunnelmasta kurssilla.

Selvin Mielin -ryhmäläisille oli aikaisemmin toimitettu täytettäväksi taustatietolomake (LIITE 2). Taustatietolomake toimi kurssilaisten kartoituksena, jotta teemahaastattelun teemoja pystyttiin muokkaamaan tarkoituksenmukaisemmaksi. Yhdessä taustatietolomakkeen kanssa kurssilaiset saivat tutkimusta koskevan kirjeen (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimukset taustat ja tarkoitus. Kirjeessä kerrottiin myös haastattelun etenemistä, sekä siihen vapaaehtoisesta osallistumisesta. Kirjeessä korostettiin haastatteluaineiston luottamuksellisuutta.

Täytettyjä lomakkeita oli kuusi kappaletta. Taustatietolomakkeen täyttäneet henkilöt eivät kaikki olleet samoja henkilöitä, jotka osallistuivat haastatteluun. Taustatietolomakkeen täyttäneistä puolet olivat miehiä (3) ja puolet naisia (3). Iältään lomakkeen täyttäneet olivat 24-45 -vuotiaita Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän alueelta. Kolme kurssilaisista oli päätenyt kurssille a-klinikan, yksi sosiaali-toimiston, yksi terapeutin ja yksi mielenterveyshoitajan kautta. Neljällä lomakkeen täyttäneistä kurssilaisista oli oma kokemus kaksoisdiagnoosista, neljällä diag-

nosoitu päihdehäiriö ja neljällä diagnosoitu mielenterveyshäiriö. Kysymys oli monivalintainen, ja siitä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon.

Elämäntilannetta taustatietolomakkeessa kysyttäessä monivalintaisesti yksi vastaajista oli eläkkeellä, kolme heistä oli työttömiä työnhakijoita ja kahdella oli työpaikka, joista toinen oli sillä hetkellä sairauslomalla. Kysyttäessä kokemusasiantuntijuudesta yksi tiesi mitä kokemusasiantuntijuus tarkoittaa, yksi ei tiennyt ja neljä ei osannut sanoa, mitä kokemusasiantuntijuus tarkoittaa. Kaksi vastaajista haluaisi itse kokemusasiantuntijaksi, yksi ei, eivätkä loput kolme osanneet sanoa, haluaisivatko he osallistua kokemusasiantuntijakoulutukseen. Viisi taustatietolomakkeen täyttäneistä henkilöistä oli valmis osallistumaan tutkimuksen ryhmähaastatteluun ja yksi ei.

Ennen varsinaista haastattelua siihen osallistuvat kurssilaiset allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun. Suostumuksessa käytiin vielä kerran läpi haastattelijan vaitiolovelvollisuus ja tietojen salassapito. Suostumus antoi luvan haastattelumateriaalin hyväksikäyttöön tutkimuksessa (LIITE 3).

Ryhmähaastatteluun osallistui viisi (5) mieshenkilöä, joiden läsnäolo ei ollut jatkuvaa. Osa kävi kahvilla tai tupakalla ja yksi henkilö saapui haastatteluun myöhässä, joten hänen haastattelunsa suoritettiin loppuun haastattelurungon alkupään osalta ryhmähaastattelun jälkeen. Tämä ei kuitenkaan ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin vääristävästi. Kyseenalaista on se, olisiko haastatteluaineistoa tullut enemmän vai vähemmän myöhästyneen henkilön osalta, jos hän olisi osallistunut ryhmähaastatteluun alusta saakka. Haastattelutilanne oli ajoittain hyvin rauhaton osallistujien osalta, mutta luonnollisen tilanteen ylläpitämiseksi haastattelutilanteeseen ei asetettu vahvoja rajoituksia, jotta haastateltavat eivät kokisi painostusta haastatteluun osallistumisesta.

Haastattelun jälkeen haastattelumateriaalia litteroitiin ja tiedot haastateltavista muutettiin niin, etteivät ne ole tunnistettavia. Litteroinnin jälkeen on suoritettu haastatteluaineiston analyysi, jota tutkimalla löytyivät tutkimuksen johtopäätökset.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat vaikuttaneet Selvin Mielin –kurssin sisältöön kurssilaisten kokemusten pohjalta, sekä tutkia, ovatko nuo kyseiset tekijät vaikuttaneet kurssilaisten omaan elämänhallintaan. Tavoitteena oli myös etsiä kurssille kehityskohteita vertaistukeen sekä kokemusasiantuntijuuteen liittyen.

8.1 Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus kurssin sisältöön

Haastattelussa kävi ilmi, että vertaistuki oli haastateltavien mielestä yksi tärkeimmistä elementeistä, josta saa voimia. Yksi haastateltava kertoi vertaistuen merkityksen kirkastuvan vuosien saatossa, eikä vain yksin kurssin toimesta.

”Se tavallaan muodostuu itsestään”

Haastattelussa korostui luotettavuus vertaistuen perusteena. Kurssilla oli pystytty keskustelemaan sellaisista asioista luontevasti, joitten ei haluttu kulkeutuvan kurssin ulkopuolelle. Kurssilaisista osa olivat olleet vuosikymmeniä ystäviä ja osasta oli tullut hyviä ystäviä kurssin aikana. Haastateltavat kokivat, että kurssin ulkopuolella ei niinkään uskalla keskustella niistä vaikeista asioista, joita kurssilla käydään läpi. Pelkona oli, ettei asioita otettaisi vakavasti, tai yksityiset keskustelut eivät jäisi yksityisiksi, vaan kulkeutuisivat eteenpäin.

”...Luottamuksesta...siitähän se nyt varmaan ensimmäiseksi lähtee, että uskaltaa puhua niinkö semmosiaki asioita mikkä ei sitte tuonne ulkopuolelle pitäis mennä.”

Vertaisuuden haastateltavat ajattelivat muotoutuneen luonnostaan ajan myötä kurssilla. Haastateltavat kertoivat tietävänsä keskusteluiden myötä toisistaan paljon. Vertaistuellisiin keskusteluihin osallistuminen oli haastateltavien mielestä päivästä kiinni, eivätkä he pitäneet epänormaalina sitä, että toiset ovat puheli-aampia kuin toiset. Haastateltavien keskustelut eivät aina olleet riippuvaisia oh-jaajista, vaan aiheet kumpusivat kurssilaisista itsestään.

”Itehän me ruetaan keskustelemaan asioista alusta asti.”

Yhtä haastateltavaa häiritsi kurssin jatkuva osallistumisprosentin muuttuminen. Haastateltava koki, että oma motivaatio osallistua vertaistuellisiin keskusteluihin laski osallistujajoukon ollessa lähes joka kokoontumiskerralla eri ryhmän sisällä. Toisen haastateltavan mielestä oli taas positiivista se, ettei kurssille ollut pakko tulla, jos oma vointi oli huono tilanteeseen nähden.

Haastattelija määritteli haastateltaville kokemusasiantuntijuuden omin sanoin. Osa haastateltavista oli aikaisemmin tavannut kokemusasiantuntijan kurssin ansi-osta. Selostuksen perusteella yksi haastateltava totesi seuraavasti:

”Eiköhän tässä olla koko porukka vähän jo sen oman kokemuksensa asiantuntijoita.”

Kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuudesta kurssilla yksi haastateltava edellyt-täisi kokemusasiantuntijalta muutakin kuin vain oman elämäntarinan kertomista. Kokemusasiantuntijan edellytyksenä haastateltavan mielestä on kärsivällisesti kuunnella kurssilaisten omia elämäntarinoita ja kommentoida niitä, jos tarvetta on.

Kurssin ohjaajina toimi kaksi koulutettua ohjaajaa, joiden ohella oli tarkoituksena käyttää kokemusasiantuntijaa työparina mahdollisuuksien mukaan. Kokemusasiantuntija estyi lopulta osallistumasta kurssille.

Kaikilla haastateltavilla ei ollut aluksi mielipiteitä siitä, miten kokemusasiantuntija olisi vaikuttanut läsnäolollaan kurssin luonteeseen tai sen sisältöihin. Yksi haastateltava koki kokemusasiantuntija –termin olevan vielä niin uusi, ettei sitä oltu kurssilla juurikaan käsitelty.

8.2 Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus omaan elämänhallintaan

Yksi haastateltava koki kurssille osallistumisen kaamoksen katkaisevana tekijänä, jonka avulla myös elämänhallinta oli ollut parempaa. Osa kurssilaisista oli saanut uusia näkökulmia katsella asioitaan, ja osa oli vielä kurssin jälkeen jäänyt pohtimaan kurssilla käsiteltyjä asioita. Kurssilla käytyjen keskustelujen ansiosta yksi haastateltava kertoi jaksavansa eteenpäin elämässä. Kotona ollessaan haastateltava passivoitui, mutta kurssille osallistuminen kasvatti motivaatiota arjen hallintaan. Myös eri asiantuntijoiden vierailut olivat lisänneet haastateltavan mielestä heidän omaa elämänhallintaansa.

Haastateltavat kertoivat tapaavansa toisiaan myös kurssin ulkopuolella. Osa kävi paikallisen mielenterveysyhdistyksen, a-killan tiloissa tai urheilemassa ryhmässä säännöllisesti, muttei vertaistuki korostunut niissä tarkoituksenmukaisesti. Vertaistuen koettiin olevan osa näitä käyntejä ilman, että vierailuilla osallistuisi järjestettyihin vertaistukiryhmiin.

”Se on vertaistukia siellä käyvä kahvikupponen juomassa ja siellä pääsee jonku tutun kans juttelemaan.”

8.3 Kurssin kehittäminen kokemusasiantuntijuuden sekä vertaistuen osalta

Yhden haastateltavan mielipiteen mukaan kurssin kehittäminen tapahtuisi ohjaajien kokemusten perusteella. Haastateltava uskoi ohjaajilta löytyvän luovaa ajattelua muokata kurssia enemmän kurssilaisten tarpeita vastaavaksi myös vertaistuen osalta. Haastateltavat ajattelivat kurssin olevan pilottiryhmä, joka kehittyy varmasti.

Haastateltavat olivat lähes yksimielisesti samaa mieltä siitä, ettei kokemusasiantuntijaa tarvittaisi vetäjäksi kurssille, sillä luottamus kurssin sen hetkiseen ohjaajiin oli niin vahva. Kerran viikossa oli heidän mielestään riittävä määrä kokemusasiantuntijan vierailulle kurssilla. Yksi haastateltava toivoi kokemusasiantuntijan olevan samaa ikäluokkaa kurssille osallistujien kanssa, jotta kurssi olisi *”yhtenäisempi.”* Yksi haastateltava koki, että kokemusasiantuntija toisi kurssille mukanaan enemmän näkemystä asioihin, mutta ei uskonut, että kokemusasiantuntijaa tarvittaisiin jokaisella kurssin kokoontumiskerralla.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta ilmenee luottamuksen olevan tärkein elementti vertaistuen muodostumisessa tutkimuksen kohteena olevalla kurssilla. Vertaistuki perustuu täysin siihen, miten kurssilaiset pystyivät samastumaan toisiinsa sekä uskoutumaan toisilleen asioista luottamuksellisesti. Osallistujien ryhmän sisäinen vaihtuvuus häiritsi jonkin verran kurssin vertaistuellisia elementtejä, mutta haastateltavien mielestä oli myös positiivista se, ettei kurssi asettanut tiukkoja vaatimuksia läsnäololle, jos oma vointi ei sallinut kanssakäymistä.

Vastaavilla kursseilla ohjaajilla on suuri merkitys tutkimustulosten mukaan. Kurssilaisten on luotettava myös ohjaajiin, jotta kurssi sekä kuntoutujat onnistuisivat omissa tavoitteissaan, esimerkiksi elämänhallinnan suhteen. Jos ohjaajat eivät omalta osaltaan mahdollista vertaistuen muodostumista, on kurssilaisten vaikea keskustella yhdistävistä tekijöistä rakentavasti heidän läsnä ollessaan tai ohjauksessaan. Keskustelut kumpusivat osaltaan myös kurssilaisista itsestään, jolloin keskustelut lähtivät liikkeelle kurssilaisten omista tarpeista.

Kokonaisuudessaan kurssilaiset kokivat kurssin vaikuttaneen positiivisesti omaan elämänhallintaansa, sillä he olivat saaneet neuvoa ja tukea askarruttaviin asioihin. Kurssin vertaistuellinen merkitys vaikutti myös positiivisesti kurssilaisten välisiin suhteisiin ja paransi osaltaan kurssin sisäistä ilmapiiriä.

Kokemusasiantuntijuuden osalta tutkimus ei varsinaisesti saanut vastausta. Kokemusasiantuntijuus on uusi käsite, jota kaikki kuntoutujatkaan eivät vielä tunnista. Kurssin osalta tutkimus olisi tuottanut kattavampia tuloksia, jos haastateltavat olisivat saaneet kokemuksen kokemusasiantuntijan läsnäolosta kurssilla. Haasta-

teltavat ottivat positiivisesti vastaan uuden käsitteen, muttei se heidän mielestään korvaa järjestettyä ohjausta vertaistukeen perustuvalla kurssilla.

Varsinaisia kehittämis-ideoita haastateltavat eivät löytäneet vertaistuen tai kokemusasiantuntijuuden osalta. Heidän mielestään kurssi kehittyy jokaisella kurssilla luontevalla tavalla ohjaajien ansiosta.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten arviointi

Tutkimustulokset antoivat pääpiirteittäin vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Tietoperustan mukaisesti asetetut kysymykset olivat osaltaan vaikeita tulkita aineistosta ja suhtaudun kriittisesti tehtyyn taustatyöhön liittyen haastatteluun.

Teemahaastattelu tuli kiireellisenä yllätyksenä, jonka vuoksi se ei ole mielestäni tutkimuksen tavoitteen kanssa täysin yhtenäinen. Haastattelussa ilmeni paljon ajatuksia kurssin hyvistä ja huonoista puolista, mutta kohdennus juuri sen vertaisuuteen sekä kokemusasiantuntijuuteen jäivät puuttumaan haastateltavien osalta. Tuloksia oli vaikea analysoida haastattelun jälkeen, sillä aineisto oli vahvasti keskittynyt kurssin kokonaisvaltaiseen sisältöön.

Ryhmähaastattelu tuntui helpolta ja järkevältä valinnalta, sillä se takasi yhtenäiset kysymystenasettelut kurssilaisille. Yksilöhaastattelussa kysymystenasettelu olisi voinut vaihtua keskustelun kulkiessa puolistrukturoidusti eteenpäin, jolloin kysymykset olisivat voineet saada täysin eri merkityksiä haastatteluun. Toisaalta yksilöhaastattelut olisivat tuoneet laajemman aineiston, josta vastauksia tavoiteltuihin kysymyksiin olisi voinut löytyä paremmin.

Haastattelutilannetta myöhemmin läpi käydessäni, olen joutunut usein pohtimaan kysymysten asettelua. Mielestäni olen ollut objektiivinen tutkija ja haastattelijana, mutta haastattelutilanteessa käsitteitä määrittellessäni koen, etten ole saanut tutkimukseen luotettavia vastauksia. Jotta tutkimus olisi luotettava, tulisi käsitteiden olla ennalta tuttuja kaikille haastateltaville, jotta tutkimustulokset antaisivat tar-

peelliset ja aidot vastaukset esitettyihin tutkimusongelmiin. Nyt vastaukset ovat osaltaan riippuvaisia omasta tietoperustastani liittyen aiheeseen.

Vaikeinta tutkimustulosten analysoinnissa on ollut aineiston antamien tulosten rajaaminen tarkasti annettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistossa oli paljon tärkeitä näkökulmia koskien mielenterveys- ja päihdetyötä, jotka oli jätettävä tutkimuksesta pois, jotta tutkimuksen rajattu tavoite täyttyisi.

10.2 Tutkimusprosessin arviointi

Tutkimus on tehty pyrähdyksinä 1,5 vuoden aikana. Toteutustapa vaikuttaa vahvasti tutkimusprosessin etenemiseen, sillä viitekehys sekä omat tavoitteeni ovat muuttuneet tuona aikana. Omat kokemukseni kokemusasiantuntijuudesta ovat syventyneet ja ne ovat lopulta innoittaneet tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen aikana olen itse saanut kokemuksen vertaistuen merkityksestä elämäntilanteiden muuttuessa, joten olen päässyt niin sanotusti sisälle vertaistuen teoreettiseen viitekehykseen ymmärtäessäni sen merkitykset uudesta näkökulmasta.

Tutkimusprosessia kokonaisuudessa ajateltuna koen, että minun olisi pitänyt syventyä siihen heti alusta alkaen ja tehdä tutkimusta aktiivisemmin. Kehittämisen kohteita löytyy työstäni paljon ja tällä hetkellä tekisin esimerkiksi haastattelulomakkeet tarkemmin pohjautuen teorian tietoon.

Tutkimuksen aihe on innoittanut ja kiinnostanut minua koko prosessin ajan, ja sen ansiosta olen päässyt sisäistämään kokemusasiantuntijuuden sekä vertaistuen merkityksellisyyttä eri työkentillä. Sosiaalityön tulisi jatkuvasti kohdentua yhä

enemmän asiakaslähtöisempään suuntaan sekä muistaa vertaistuen tärkeä merkitys asiakastyössä.

10.3 Tutkimuksen eettinen pohdinta

Tutkimuksen tekemisen eettiset lähtökohdat on otettu huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen kohteena on ollut päihde- ja mielenterveyskuntoutujista koostuva ryhmä, joka oli vertaistuellinen ja luottamukseen perustuva. Tutkiessa ryhmää, jossa käsitellään vaikeita henkilökohtaisia asioita, oli tärkeä tuoda esille haastateltaville kaikki tutkimukseen liittyvät tiedon jakamisen seikat, sekä aineiston käsittelyn tavat.

Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa tekstistä, jolloin heidän identiteettisuojaus täyttyy tutkimuksessa. Projektilta on tarkistettu ennakkoon virallisten nimitysten käyttöluva koskien projektia. Ennen haastateltua kaikki haastatteluun osallistuneet ovat tiedostaneet tutkimuksen lähtökohdat sekä tavoitteet, ja sitoutuneet tutkimukseen osallistumiseen allekirjoittamalla siitä sopimuksen. Oma vaitiolovelvollisuuteni täyttyi tutkimusta tehdessä.

10.4 Jatkotutkimusten aiheita

Tutkimuksen ulkopuolelle jääneestä materiaalista kumpuaa jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksessa ilmeni esimerkiksi selkeästi kokemusasiantuntija –käsitteen outous kurssilaisten osalta. Mielenkiintoista olisi tutkia jatkossa, onko käsite edelleen vieras kurssilla, vai onko sitä pystytty hyödyntämään paremmin kurssin sisällössä, tai ottamalla kokemusasiantuntija pysyväksi osaksi kurssin ohjaajaryhmää. Innoit-

tuvatko kurssilaiset kokemusasiantuntijakoulutukseen sen vertaistuellisen merkityksen sekä kurssin ja tutkimuksen ansiosta, ja kokevatko he pystyvänsä vaikuttamaan edustamansa sosiaaliryhmän asioihin? Toinen jatkotutkimuksen aihe olisi ottaa yksi kurssille osallistuva henkilö tutkimuksen kohteeksi ja seurata hänen kuntoutumistaan kurssin aikana sekä sen jälkeen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö samanaikainen ja muu mielenterveyden häiriö - kaksois-diagnoosin hoidollinen haaste. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelitunnus duo96517. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/> lehti nro. 11/2007. Luettu 30.8.2012.

Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosin hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/tehoa_kaksoisdiagnoosien_hoitoon/. Luettu 31.8.2012.

Aalto, M. & Latvonen E. 2009. Kaksoisdiagnoosi. Teoksessa S. Sykari (toim.) Päihdet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. Pori: Kehitys Oy, 17-19.

Friberg, S & Klemetti, E. 2010. Nuori aikuinen ja kaksoisdiagnoosi - vertaistukikokemuksia asumiskuntoutusyksikössä. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. painos., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hokkanen, L. 2011. Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa Järvikoski A., Lindh J. & Suikkanen A, (toim.) Kuntoutus muutoksessa 2011. Tampere: Juvenes Print, 284-296.

Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T & Vahtivaara J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyväri, S. 2007. Jälkisanat: kuntoutuminen, identiteettityö ja kokemuksen politiikka. Teoksessa Rissanen P. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy, 189-194.

Hyväri S & Salo M. 2009. Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Pori: Kehitys Oy.

Hyvärinen, E. 2009. Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi. Opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Internetopas, Netiketti 2012. Saatavilla:<http://www.internetopas.com/netiketti/>
Luettu: 10.9.2012.

Laimio A. & Karnell S. 2010 Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T & Vahtivaara J-M. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy. 9-19.

Kauhanen R. 2007. Palveluiden välisessä kuilussa. Opinnäytetyö. Stadia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Karoskoski, P. 2012. Sosiaalitieto 1/2012. 20-21.

Kokemuskoulutuksen koulutusohjelma –Kokemuskoulutuksesta pätevää –hanke 2010. Luettu 2.4.2012.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

KoVa-Projektisuunnitelma. 2011. Raahen Psyhyke ry.

Kuuskoski E, 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä J. & Dufva V. (toim.) Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Juva: WS Bookwell Oy. 30-29.

Lappalainen-Lehto R., Romu M-L. & Taskinen M. 2008. Haasteena Päihdetyö. Ammatillisen päihdetyön perusta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.

Mielenterveyden keskusliitto –intervetsivut. Liiton toiminta. Vertaistuki. Luettu: 19.9.2012

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Saatavilla:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf> Luettu 12.9.2012.

Nuorvala Y., Huhtanen P., Ahtola R. & Metso L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu –kuudes päihdetapauskas 2007. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla:
<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf> Luettu. 10.9.2012.

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, mielenterveys- ja päihdestrategia. 2009.

Sosiaaliportti. Kaksoisdiagnoosipotilaiden integroitu avohoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanta/kuvaus/?PracticeId=6de03b69-92fc-48da-9d0d-6dbc3dd0f1ec>. Päivitetty 10.9.2010. Luettu 4.9.2012.

Sosiaaliportti. Vertaistuki – ”en olekaan ainut.” saatavilla: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/> Päivitetty 15.7.2012. Luettu 10.9.2012.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uusi toimija sosiaali- ja terveysalalla. 2012. Saatavilla: kokemusasiantuntija.fi. Luettu: 19.9.2012.

Valkonen S., Salo A., Rönkkö S. & Lehto M. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen, ohjaajan kirja. Helsinki: Trio. Offdet Oy.

Vahtivaara, J-M. 2010. Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T & Vahtivaara J-M. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy. 21-23.

Vertaistuki. 2004. Mielenterveysyhdistys Helmi ry –internet sivut. Saatavilla: <http://www.mielenterveyshelmi.fi/?vertaistuki> Päivitetty: 12.7.2007. Luettu 10.9.2012.

Mielenterveydenkeskusliiton www-sivut. Liiton toiminta: Vertaistuki. 2012. Saatavilla: http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/ Luettu 10.9.2012

Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Weijola, J. 2009. Helmi –mielenterveys-yhdistys HELMI ry:n edunvalvonta- ja jäsenlehti N:o 1-2009. 16-17.

LIITE 1

Hei!

Olen sosionomiopiskelija Ylivieskan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä kokemusasiantuntijuudesta Selvin Mielin – projektille. Tarkoitukseni on tutkia kokemusasiantuntijuuden sekä vertaistuen vaikuttavuutta Selvin Mielin -projektissa. Tutkimuksen tavoitteena on myös kehittää kurssin sisältöä kurssilaisia paremmin palvelevaksi vertaistuen sekä kokemusasiantuntijuuden osalta.

Tutkimuksessani teen ryhmähaastattelun Selvin Mielin – projektin kurssilaisille. Ryhmähaastattelu pidetään Selvin Mielin projektin tiloissa ja sille on varattu aikaa kaksi tuntia. Ryhmähaastattelussa käsitellään teemoittain kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea kurssilla sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen merkitystä yleisesti. Ryhmähaastattelu on täysin vapaaehtoinen. Nauhoitan haastattelun tutkimustani varten ja nauha tuhotaan myöhemmin. Lisäksi ennen haastattelua allekirjoitamme sopimuksen haastattelun nauhoittamisesta sekä suostumuksen haastattelun käyttämiseen tutkimuksessa. Kaikki tiedot mitä haastattelussa luovutatte, ovat luottamuksellisia, eikä tutkimuksessa tule ilmi kenenkään henkilötietoja tai tunnistettavuutta.

Oheisessa liitteessä on pienimuotoinen kysely, jonka toivon Teidän täyttävän. Kyselyllä kartoitan kurssille osallistujien taustatietoja.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2012 ja se on luettavissa valmistumisen jälkeen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoululla ja kopio siitä toimitetaan myös Selvin Mielin -projektille, jossa se on vapaasti luettavissa.

Ystävällisin terveisin,

Ulla Similä

LIITE 2/1

Taustatietolomake

Vastaathan kaikkiin kysymyksiin!

1. Sukupuoli:

1. Mies
2. Nainen

2. Syntymävuosi: _____

3. Asuinpaikkakunta:

1. Raahe
2. Pyhäjoki
3. Siikajoki
4. Vihanti
5. Muu, mikä _____

4. Mitä kautta päädyit Selvin Mielin -projektiin?

5. Valitse seuraavista itseäsi kuvaava vaihtoehto, voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Minulla on oma kokemus kaksoisdiagnoosi
2. Minulla on diagnosoitu päihdehäiriö
3. Minulla on diagnosoitu mielenterveydenhäiriö
4. Minulla ei ole mitään edellisistä

LIITE 2/2

6. Valitse seuraavista itseäsi kuvaava vaihtoehto, voit valita useamman vaihtoehdon.

1. Olen eläkkeellä
2. Olen sairauslomalla
3. Olen työtön työnhakija
4. Minulla on työpaikka
5. Mikään näistä ei kuvaa minua

7. Tiedätkö, mitä kokemusasiantuntijuus tarkoittaa?

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa

8. Haluaisitko itse kokemusasiantuntijaksi?

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa

8. Haluan osallistua ryhmähaastatteluun opinnäytetyötä varten

1. Kyllä
2. Ei

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 3

Suostumus haastatteluun

Ulla Similä tekee opinnäytetyötä Selvin Mielin –projektille kokemusasiantuntijuudesta. Opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen vaikuttavuutta kurssilla sekä kurssin kehittäminen niiden osalta.

Tutkimuksessa suoritetaan ryhmähaastattelu, joka on täysin vapaaehtoinen ja ehdottoman luottamuksellinen. Haastateltavien nimet tai muut tiedot eivät siis tule ilmi tutkimuksessa. Haastattelija on vaitiolovelvollinen.

Minä

suostun ryhmähaastatteluun, jonka opinnäytetyöntekijä Ulla Similä suorittaa. Suostun myös haastattelumateriaalin hyödyntämiseen Ulla Similän opinnäytetyössä

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Ulla Similä,

Opinnäytetyöntekijä

LIITE 4/1

Teemahaastattelun runko

Ryhmähaastattelu 9.12.2011

Esittelykierros:

- Etunimi, ikä,
- Mitkä ovat kurssille osallistumisen syyt?

Kurssin sisältö:

- Miten itse koette
 - vertaistuen,
 - kokemusasiantuntijuuden
- Miten koette vertaistuen muodostuneen kurssin sisällä / miten vertaistuki näkyy kurssilaisten välillä? Onko vertaistuki ollut riittävää? Onko vertaistuki oleellista kurssilla?
- Millaisia vaikutusmahdollisuuksia teillä on ollut kurssin suhteen vertaistuen osalta?
- Millä tavoin kokemusasiantuntijuus on näkynyt kurssilla? Olisitteko toivoneet sitä lisää/vähemmän? Mitä ajattelette kokemusasiantuntijasta kurssin vetäjänä yhdessä projektityöntekijän kanssa?
- Kurssin aiheet, menetelmät, TYÖKIRJA, miten näissä näkyvät vertaistuki sekä kokemusasiantuntijuus? Mihin olisitte toivoneet lisää vertaistukea/ kokemusasiantuntijan tukea, mihin vähemmän?

Oma elämänhallinta

- Miten koette kaksoisdiagnoosin vaikuttavan omassa elämässänne tällä hetkellä?
- Kuinka vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat vaikuttaneet juuri kaksoisdiagnoosin kannalta elämänhallintaan?
- Miten kurssin antama vertaistuki on vaikuttanut arjen elämänhallintaan?

LIITE 4/2

- Koetteko kurssin lisännen omia vaikutusmahdollisuutenne?
- Miten kurssin ulkopuolella olevat vertaistukiryhmät Raahen Psyyskeellä liittyvät tämän hetkiseen elämäänne?
- Oletteko kouluttautuneet tai kiinnostuneet kouluttautumaan ryhmänvetäjiksi näihin ryhmiin tai kokemusasiantuntijoiksi kursseille?

(Lisäkysymyksiä:

- Miten koette ns. luokuttamisen tunteet tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdepalveluissa? Onko kurssilla ollut siihen vaikutusta?
- Mitä ajattelette kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä esimerkiksi kunnallisilla areenoilla päättäjinä/asiantuntijoina?)

Kurssin kehittäminen

- Mitä hyötyä kurssin vertaistuesta/kokemusasiantuntijuudesta on ollut?
- Mitä haittaa kurssin vertaistuesta/kokemusasiantuntijuudesta on ollut?
- Ajatuksia siitä, miten kurssia voisi kehittää vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden osalta
- Miten kurssilaisten välistä vertaistuen muodostumista voisi kehittää?
- Ajatuksia ohjaajien toiminnasta vertaistukseen/kokemusasiantuntijuuteen liittyen

(Lisäkysymyksiä:

- Miten projekti näkyy Raahessa, onko projekti muuttanut käsityksiä kaksoisdiagnoosista tai kokemusasiantuntijuudesta sen ulkopuolella)