

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajuus päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä ja yhdistysten toimijoille tarjoama tuki

Sari Jurvansuu & Päivi Rissanen

Julkaistu 19.9.2018

Tiivistelmä

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on kolmannella sektorilla pitkät perinteet ja etenkin kokemusasiantuntijatoiminta on ollut viime vuosina merkittävässä kasvussa. Tutkittua tietoa toiminnan laajuudesta ja toimijamäärästä ei kuitenkaan juuri ole. Katsauksessa tätä kartoitetaan paikallisilta päihde- ja mielenterveysyhdistyksiltä kerätyn kyselyaineiston pohjalta. Lisäksi tarkastellaan yhdistysten toimijoilleen tarjoamia tukikäytäntöjä. Kyselyyn vastasi 199 mielenterveys- ja päihdeyhdistyksen johdon edustajaa (vastausprosentti 47). Aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinneilla ja frekvenssitaulukoilla sekä niihin liittyvien erojen merkitsevyytsteillä.

Vertaisia oli mukana valtaosassa aineiston yhdistyksistä, riippumatta yhdistysten tai niiden toimintapaikkakunnan koosta tai asemasta kolmannella sektorilla. Kokemusasiantuntijoita oli reilussa puolessa aineiston yhdistyksistä. He olivat usein yhdistyksissään ainoita tai lähes ainoita tehtävänsä edustajia. Kokemusasiantuntijatoiminta painottui niin sanotulle uudelle kolmannelle sektorille eli suurten paikkakuntien toimijamääriltään suuriin, työntekijöitä palkanneisiin ja ostopalveluja tuottaviin yhdistyksiin.

Vertaiset ja kokemusasiantuntijat osallistuivat henkilöstökokouksiin reilussa puolessa vastanneista yhdistyksistä ja henkilöstökoulutuksiin vajaan puolessa. Työnohjauksiin heillä oli pääsy reilussa neljänneksessä yhdistyksistä. Joka viidennessä yhdistyksessä vertaiset ja kokemusasiantuntijat eivät osallistuneet yhdistyksen henkilöstökoulutuksiin tai työnohjauksiin, vaikka tällaisia yhdistyksissä järjestettiin. Tukikäytännöt olivat laajimmat uudella kolmannella sektorilla ja rajalliset etenkin pienissä, pienillä paikkakunnilla toimivissa yhdistyksissä.

Ydinviestit

- Vertaisuus on päihde- ja mielenterveysyhdistyskentän toiminnan ydinelementti. Vain harva päihde- ja mielenterveysyhdistys toimii täysin ilman vertaistuen elementtiä.
- Kokemusasiantuntijatoiminta painottui uudelle kolmannelle sektorille, jossa se yhdistyy palkattujen työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen ja osaksi palvelutuotantoa ja palveluiden kehittämistä.
- Vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaan liittyy myös kuormittavia tekijöitä. Toimijoille kohdistetuissa tukitoimissa ja niiden kattavuudessa on yhdistyksissä kehitettävää. Esimerkiksi jaksamista tukeviin työnohjauksiin toimijat pääsivät osallistumaan vain reilussa neljänneksessä aineiston yhdistyksistä.

Johdanto

Artikkelissa tarkastellaan vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajuutta ja toimijoihin kohdistuvia tukitoimia paikallisissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä, joissa vertaistoiminnan eri muodot ovat tutkitusti keskeisessä asemassa (esim. Peltosalmi ym. 2016, 39; Rissanen & Jurvansuu 2017). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan perinteet ja arvopohja löytyvät kolmannelta sektorilta, mutta omakohtaisen kokemuksen tuoman asiantuntijuuden merkitys on ymmärretty viime vuosina enenevästi myös julkisella sektorilla, jossa asiakasosallisuuden lisääminen ja kokemukseen perustuvan tiedon integroiminen palvelujen kehittämiseen on tunnustettu keskeisiksi tavoitteiksi (Thornicroft & Tansella 2004; Hietala & Rissanen 2015).

Vertaistoiminta perustuu vertaistukeen, jossa samanlaisissa tilanteissa olevat tai samantyyppisiä ongelmia tai saman sairauden omaavat jakavat kokemuksiaan vastavuoroisesti: antaessaan tukea he myös saavat sitä vertaisiltaan (Nylund 1996 ja 2000). Kokemustaustan samankaltaisuus mahdollistaa molemminpuoliseen ymmärtämiseen ja tasa-arvoisuuteen perustuvan tuen, jota on vaikea saavuttaa ammatillisen auttamisen keinoin. Vertaistoimintaan osallistumisen on todettu esimerkiksi parantavan toimijoiden elämänlaatua (Mowbray ym. 1998), itsetuntoa ja -luottamusta (Hutchinson ym. 2006; Rissanen 2015), tukevan itsenäisyyttä (Ochocka ym. 2006) ja olevan voimaannuttavaa (Resnick & Rosenheck 2008) sekä vähentävän laitoshoidon tarvetta (Sherman & Porter 1991) ja kuntoutujiin liittyvää stigmaa (Peters 2010). Hyvinvointivaikutusten on nähty perustuvan pitkälti toimijoiden sosiaalisen pääoman vahvistumiseen eli vertaisten keskinäisiin sekä vertaisten ja työntekijöiden välisiin suhteisiin (Walker & Bryant 2013). Vertaistuki voi olla käytännöllistä, emotionaalista tai sosiaalista apua, ja vertaiset toimivatkin yhdistyksissä monenlaisissa tehtävissä, kuten ohjaajina ja vertaistuen tarjoajina ryhmätoiminnoissa tai yksilötapaamisissa, tukihenkilöinä, luottamustehtävissä ja erilaisissa käytännön töissä (esim. Rissanen & Jurvansuu 2017).

Vertaiset voivat myös kouluttaa ammatillaisia tai opiskelijoita, toimia tukiryhmissä ammattilaisten työparina tai osallistua erilaisiin kehittämis-, suunnittelu- ja ohjausryhmiin, jolloin puhutaan *kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Vertaiset toimivat siis omassa viiteryhmässään, esimerkiksi toisten kuntoutujien kanssa, kokemusasiantuntijat viiteryhmänsä ulkopuolella sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä, oppilaitoksissa ja yhteistyössä ammattilaisten rinnalla (STM 2009). Yhteistä ja keskeistä päihde- ja mielenterveysjärjestöjen kontekstissa on omakohtainen kokemus päihde- tai mielenterveysongelmasta tai muusta vaikeasta elämäntilanteesta kuten asunnottomuudesta, työttömyydestä, läheisten tukemisesta heidän ongelmistaan tai muusta äkillisestä elämän kriisitilanteesta.

Kokemusasiantuntijaksi määritellään usein kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö (esim. STM 2009). Järjestökentällä käsitettä käytetään kuitenkin väljemmin ja koulutusten merkityksestä keskustellaan paljon, varsinkin koska niiden sisällöt ja laajuus vaihtelevat. Vaikka käsitteiden määrittelyissä ja käytössä esiintyy epäselvyyttä, on esimerkiksi Hugh McLaughlin (2009) nähnyt kokemusasiantuntijuuden ”merkittäväksi ammatillais-palvelunkäyttäjän -suhteen uudelleenluokitteluksi” (myös Hokkanen ym. 2016), koska se asettaa palvelunkäyttäjien omakohtaisen kokemuksen kautta kertyneen asiantuntijuuden tasaveroiseksi ammattilaisten koulutuksen kautta saadun asiantuntijuuden rinnalle.

Kokemusasiantuntijuutta tulisi pitää asiantuntijatyönä, johon liittyvistä tehtävistä kuuluu maksaa palkkaa tai palkkiota. Kyseessä on siis vertaistoiminnan ammatillistuminen (vrt. Hokkanen 1999), joka voidaan nähdä osaksi kolmannen sektorin yleistä ammatillistumis- tai hybridisoitumiskehitystä (esim. Billis & Glennerster 1998; Billis 2010; Jurvansuu & Rissanen 2017).

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimijoille kohdistetussa kyselytutkimuksessa kolmannes vertaisista ilmoitti joskus väsyneensä tai uupuneensa tehtävissään (Jurvansuu & Rissanen 2018). Tutkimusten mukaan kuormitusta aiheuttavat esimerkiksi vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden roolien ja tehtävänkuvien epäselvyys ja sijoittuminen vapaaehtoisten ja työntekijöiden välimaastoon, mikä voi hankaloittaa rajanvetoa suhteessa asiakkaisiin ja omaan viiteryhmään (Moll ym. 2009, 457; Kemp & Henderson 2012,

Virokannas 2014). Tehtävien osa-aikaisuus ja vähäiset työtunnit vaikeuttavat taloudellisen tilanteen ennakoimista ja yhteisöön integroitumista (Moll ym. 2009, 455; Nordling & Hätönen 2013; Kurki 2015, 249; myös Haapakoski ym. 2018). Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden asenteet vertaisia ja kokemusasiantuntijoita kohtaan saattavat olla syrjiviä, ennakkoluuloisia, holhoavia (Salzer 2002; Kostiainen ym. 2014, 11) ja toimijoiden asiantuntemusta mitätöiviä (Virokannas 2014). Aitoon dialogiin uskaltautuminen ammattilaisten kanssa voi myös olla vaikeaa (Palsanen & Kääriäinen 2015, 31-32), ammattilaisten käyttämä kieli vierasta ja ulkopuolelle sulkevaa (Häyhtiö 2017, 63). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan luonnetta ei välttämättä täysin ymmärretä, jolloin organisaatioiden asettamat paineet ”toimia ammatillisesti” saattavat rapauttaa kokemukseen pohjautuvan toiminnan erityisyyttä (Davidson ym. 2006). Pahimmillaan ”maailmojen välissä olo” kuormittaa ja eristää. Toiminnan kuntouttavaa luonnetta on tärkeää vahvistaa hyvillä yhdistyskäytännöillä, kuten riittävällä työhön perehdytyksellä ja työnohjauksella (esim. Nordling & Hätönen 2013; Jurvansuu & Rissanen 2018).

Vaikka erityisesti kokemusasiantuntijatoiminta on viime vuosina kasvanut merkittävästi (Kostiainen ym. 2014), ei toiminnan laajuudesta ja toimintaan osallistuvien ihmisten määrästä ole juuri tutkittua tietoa. Artikkelissa luomme ensinnäkin kuva vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajuudesta päihde- ja mielenterveysyhdistyskentällä sekä miten se jakautuu yhdistyksen ja sen toiminta-alueen koon sekä uudelle tai vanhalle kolmannelle sektorille asemoitumisen mukaan. Uudella kolmannelle sektorilla viittaamme ostopalveluita tuottaviin, työntekijöitä palkanneisiin yhdistyksiin (esim. Billis 2010). Lisäksi kartoitamme yhdistysten vertaisille ja kokemusasiantuntijoille kohdistettuja tukitoimia ja niiden inklusiivisuutta ja näin myös vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden asemaa yhdistyksissään.

Aineisto ja menetelmät

Artikkeli perustuu Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA; www.a-klinikka.fi/mipa) syksyllä 2017 kerättyyn kyselyaineistoon. Kysely lähetettiin kuuden tutkimusohjelmaan osallistuvan valtakunnallisen järjestön¹ paikallisyhdistysten ja jäsenyhteisöjen toiminnanjohtajille tai hallitusten puheenjohtajille. Kyselyyn saatiin vastaus 199 yhdistykseltä (vastausprosentti 47). Mielenterveysyhdistykset vastasivat hieman päihdeyhdistyksiä aktiivisemmin. Järjestöt ja niiden paikallisyhdistykset ovat perustoiminnaltaan erilaisia. Järjestöistä kolme toimii lähinnä vertaistuen organisoijina, kaksi tekee pääosin ehkäisevää työtä ja yhdessä päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden tuottamisella on keskeinen merkitys.

Tarkastellut muuttujat

Onko yhdistyksenne toiminnassa mukana a) vertaisia b) kokemusasiantuntijoita? (1=kyllä; kuinka monta? 0=ei). Vertaiset määriteltiin ”saman elämäntilanteen tai sairauden kokeneiksi tai niiden kanssa eläviksi henkilöiksi, jotka toimivat toistensa tukena”. Kokemusasiantuntijat määriteltiin henkilöiksi, jotka ”osallistuvat oman kokemuksensa pohjalta palvelujen kehittämiseen”.

Osallistuvatko yhdistyksenne vertaiset ja kokemusasiantuntijat yhdistyksenne a) henkilöstökokouksiin b) henkilöstökoulutuksiin c) työnohjauksiin (2=kyllä, 1=eivät, 0=ei järjestetä yhdistyksessämme).

Yhdistyksen toiminta-alueen koko (vastaajan ilmoittama toiminta-alueen asukasmäärä); yhdistyksen koko (vastaajan ilmoittama henkilöjäsenmäärä); tuottaako yhdistys ostopalveluja (1=kyllä, 0=ei); onko yhdistyksessä palkattuja työntekijöitä, mukaan luettuna tukityöllistetyt (1=kyllä, 0=ei).

Aineistoa analysoitiin SPSS-ohjelmistolla lähinnä ristiintaulukoinneilla ja niihin liittyvillä erojen tilastollisten merkitsevyyksien testillä (Pearsonin X^2 - testi).

¹ A-Kiltojen Liitto ry, Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry, FinFami ry, Mielenterveyden keskusliitto, Sininauhaliitto, Suomen Mielenterveysseura

Vertaiset ja kokemusasiantuntijat päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä

Vertaisia oli valtaosassa (85 %) aineiston yhdistyksistä, yhtä suuressa osassa päihde- ja mielenterveysyhdistyksistä. Mielenterveysyhdistyksissä vertaisia oli keskimäärin (mediaani) 18, päihdeyhdistyksissä 10 (ero toimialojen välillä tilastollisesti merkitsevä; $p=0.004$). Vertaisten määrien keskiarvot olivat huomattavasti suuremmat kuin mediaanit (mielenterveysyhdistyksissä $ka=60$, päihdeyhdistyksissä $ka=24$) eli aineistossa oli yhdistyksiä, joiden toiminnassa vertaisia oli mukana hyvin suuri määrä. Joka kymmenennessä yhdistyksessä vertaisten määrä ylitti sadan. Mielenterveysyhdistysten suurempaa vertaisten määrää selittää se, että ne ovat myös muilta toimijamäärittäin huomattavasti päihdeyhdistyksiä suurempia (Jurvansuu & Rissanen 2017) ja niiden ydintoimintaa ovat päihdeyhdistyksiin verrattuna useammin vertaisryhmät (Rissanen & Jurvansuu 2016), joiden kaikki osallistujat voidaan kyselyssä käytetyn määritelmän mukaan laskea vertaistoimijoiksi, toimivathan he toistensa tukena samankaltaisten kokemustensa pohjalta. Joissain vastauksissa vertaisten määrää arvioitiin sanallisesti muun muassa seuraavasti: ”vaikea sanoa, koska en tiedä muiden vapaaehtoisten taustaa”, ”lähes kaikki vapaaehtoiset”, ”noin 99 prosenttia” ja ”kaikki”. Vastaukset kertovat paitsi termien päällekkäisyydestä ja moninaisesta käytöstä myös siitä, että päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä vapaaehtoistyön kautta mahdollistuva auttaminen tapahtuu usein omien kokemusten pohjalta ja monessa yhdistyksessä toiminta rakentuu täysin vertaiskokemuksen varaan.

Kokemusasiantuntijoita oli 65 prosentissa mielenterveys- ja 57 prosentissa päihdeyhdistyksistä. Molemmissa kokemusasiantuntijoiden määrän keskiarvo oli 10, mediaani 5. Kolmanneksessa yhdistyksistä, joissa oli kokemusasiantuntijoita, heitä oli vain yksi tai kaksi. He ovat siis yhdistyksissään usein joko ainoita tai lähes ainoita roolinsa edustajia. Myös arvioon kokemusasiantuntijoiden määrästä saatiin sanallisia tarkennuksia, kuten ”kolme koulutettua kokemustoimijaa”, ”yksi aloitteleva koulutuksessa”, ”yksi koulutettu, lukuisia muita”. Vastauksissa tuotiin siis esiin kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys, mutta käsitteen käyttö ei rajoittunut vain koulutuksen saaneisiin. Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden käsitteiden käytön epätarkkuus ja vaihtelu on syytä huomioida tulosten tulkinnaissa.

Taulukko 1. Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden määrät (luokiteltu) paikallisissa päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä.

vertaisten määrä, luokiteltu	paikallisyhdistykset	kokemusasiantuntijoiden määrä, luokiteltu	paikallisyhdistykset
1-5	26 % (n=35)	1-3	39 % (n=40)
6-10	21 % (n=29)	4-5	26 % (n=27)
11-30	32 % (n=43)	6-10	15 % (n=15)
yli 30	21% (n=29)	yli 10	20% (n=21)
yhteensä	100 % (n=136)	yhteensä	100 % (n=103)

Kaikkiaan aineiston 199 yhdistyksessä toimi hieman yli 5600 vertaista ja 1000 kokemusasiantuntijaa. Yli puolessa (56 %) yhdistyksistä oli sekä vertaisia että kokemusasiantuntijoita, joka neljännessä oli vertaisia mutta ei kokemusasiantuntijoita, 13 prosentissa ei ollut kumpikaan. Vain harva päihde- ja mielenterveysyhdistys toimi siis täysin ilman vertaisuuden elementtiä. Tällaisia olivat aineistossa pääosin ehkäisevää työtä tekevät yhdistykset, jotka eivät toimi niinkään päihde- ja mielenterveyskuntoutujien parissa vaan joiden kohderyhmä on vaikuttamis- ja valistustyön kautta usein hyvin laaja, kattaen jopa koko väestön tai ”kaikki kansalaiset” (ks. Pitkänen & Tourunen 2016, 2).

Taulukossa 2 tarkastellaan, keskittyikö vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta tietynlaisiin yhdistyksiin. Vertaisia oli mukana yhdistysten toiminnassa kautta koko kentän, riippumatta merkitsevästi tarkastelluista yhdistysten taustatekijöistä. Ainoa tilastollisesti merkitsevyyttä lähenevä yhteys koski vertaisia ja yhdistyksen palkkatyötä: vertaisia oli hieman keskimääräistä useammin työntekijöitä palkanneissa yhdistyksissä.

Myös kokemusasiantuntijatoiminta yhdistyi tilastollisesti merkitsevällä tavalla yhdistysten palkkatyöhön (taulukko 2). Tämä on luonnollista, sillä kokemusasiantuntijat ovat usein järjestöissä palkka- tai palkkioperusteissa työssä ja työskentelevät yhdessä ammattilaisten kanssa. Kuten Pekka Lund (2015, 234) on ilmiötä kuvannut, ”kokemusasiantuntija ei ole vain rooliin tilattu ja istutettu kokemuksen asiantuntija, vaan myös työntekijä, yhä useammin myös koulutettu työntekijä”. Kokemusasiantuntijatoiminta painottui aineistossa jäsenmääriltään suuriin yhdistyksiin ja yhdistyksiin, jotka osallistuivat palveluiden tuottamiseen. Näin se hahmottuu osaksi uuden kolmannen sektorin toimintaa. Pienten paikkakuntien (väestömäärä alle 15 000 asukasta) yhdistyksissä kokemusasiantuntijatoiminta oli hieman vähäisempää verrattuna väestörikkaiden paikkakuntien yhdistyksiin.

Taulukko 2. Niiden yhdistysten osuudet, joiden toiminnassa on mukana vertaisia ja kokemusasiantuntijoita sekä ryhmien välisten erojen merkitsevyys (Sig.).

taustamuuttajat	vertaisia	Sig.	kokemus- asiantuntijoita	Sig.
<i>toimiala</i>				
päihdeyhdistykset (n=81)	86 %		57 %	
mielenterveysyhdistykset (n=105)	82 %	p=.266	64 %	p=.200
<i>toiminta-alueen asukasmäärä</i>				
korkeintaan 15 000 (n=37)	81 %		42 %	
15 001-50 000 (n=35)	79 %		65 %	
yli 50 000 (n=33)	85 %	p=.833	65 %	p=.084
<i>henkilöjäsenmäärä</i>				
korkeintaan 30 (n=52)	84 %		55 %	
31-60 (n=47)	81 %		53 %	
61-120 (n=42)	83 %		56 %	
yli 120 (n=47)	89 %	p=.707	83 %	p=.008**
<i>palkattuja työntekijöitä</i>				
kyllä (n=107)	89 %		71 %	
ei (n=88)	79 %	p=.046*	51 %	p=.003**
<i>ostopalvelujen tuottaminen</i>				
kyllä (n=50)	86 %		74 %	
ei (n=143)	84 %	p=.446	58 %	p=.040*

Vertaisille ja kokemusasiantuntijoille kohdistetut tukitoimet

Vastaajilta, joiden yhdistyksessä oli vertaisia tai kokemusasiantuntijoita, kysyttiin, osallistuvatko nämä toimijat yhdistysten henkilöstökokouksiin, -koulutuksiin ja työnohjauksiin (taulukko 3). Vertaiset ja kokemusasiantuntijat osallistuivat henkilöstökokouksiin reilussa puolessa vastanneista yhdistyksistä ja henkilöstökoulutuksiin vajaassa puolessa. Työnohjauksiin heillä oli pääsy reilussa neljänneksessä yhdistyksistä. Lähes joka toisessa yhdistyksessä ei järjestetty lainkaan työnohjausta, vaikka sillä on suuri merkitys toimijoiden jaksamisen kannalta (Jurvansuu & Rissanen 2018). On tosin syytä huomioida, että vertaiset ja kokemusasiantuntijat saatetaan ohjata työnohjaukseen oman yhdistyksen ulkopuolelle tai heille voidaan järjestää omaa työnohjausta. Tämä voi olla myös etu, sillä näin toimijat eivät joudu jakamaan elämäkokemuksistaan työyhteisönsä jäsenten läsnä ollessa enemmän kuin haluaisivat (Moll ym. 2009, 454).

Taulukko 3. Vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden osallistuminen yhdistysten (n=168) henkilöstökokouksiin, -koulutuksiin ja työnohjauksiin.

	Henkilöstökokoukset			Henkilöstökoulutukset			Työnohjaukset		
	kyllä	ei	ei järjestetä	kyllä	ei	ei järjestetä	kyllä	ei	ei järjestetä
koko aineisto (n=168)	53 %	19 %	28 %	43 %	20 %	37 %	29 %	27 %	44 %
toimiala									
päihdeyhdistykset (n=81)	61 %	13 %	26 %	44 %	17 %	39 %	26 %	24 %	50 %
mielenterveysyhdistykset (n=105)	44 %	25 %	31 %	39 %	23 %	38 %	30 %	30 %	40 %
toiminta-alueen asukasmäärä									
korkeintaan 15 000 (n=37)	40 %	10 %	50 %	27 %	16 %	57 %	10 %	23 %	67 %
15 001-50 000 (n=35)	55 %	17 %	28 %	43 %	25 %	32 %	35 %	30 %	35 %
yli 50 000 (n=33)	57 %	25 %	18 %	50 %	29 %	21 %	32 %	29 %	39 %
henkilöjäsenmäärä									
korkeintaan 30 (n=52)	59 %	11 %	30 %	44 %	12 %	44 %	21 %	14 %	65 %
31-60 (n=47)	47 %	8 %	45 %	42 %	11 %	47 %	22 %	16 %	62 %
61-120 (n=42)	53 %	22 %	25 %	42 %	19 %	39 %	28 %	36 %	36 %
yli 120 (n=47)	47 %	37 %	16 %	42 %	35 %	23 %	46 %	36 %	18 %
palkattuja työntekijöitä									
kyllä (n=107)	53 %	32 %	15 %	48 %	31 %	21 %	39 %	38 %	23 %
ei (n=88)	52 %	3 %	45 %	34 %	6 %	60 %	15 %	13 %	72 %
ostopalvelujen tuottaminen									
kyllä (n=50)	62 %	29 %	9 %	67 %	23 %	10 %	40 %	42 %	18 %
ei (n=143)	49 %	16 %	35 %	33 %	19 %	48 %	25 %	21 %	54 %

Tukikäytännöt yhdistyskentällä vaihtelivat. Useimmin niitä oli tarjolla toimijamääriltään suurissa ja palkattujen työntekijöiden työpanoksella toimivissa palvelutuottajajärjestöissä, joissa toiminnasta saatujen tuottojen sijoittaminen palvelutoiminnan kehittämiseen sisältää usein myös toimijoiden osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen (esim. Rantamäki 2016, 639). Toimijamääriltään pienissä ja pienillä paikkakunnilla toimivissa yhdistyksissä mahdollisuudet olivat huomattavasti rajallisemmat, ovathan toiminnan resurssit myös pienemmät. Voi myös olla, että pienissä yhteisöissä tarve erikseen järjestetyille yhdistys- ja tukikäytännöille on ylipäätään vähäisempi. Osallistumismahdollisuudet eivät eronneet merkittävästi päihde- ja mielenterveysyhdistysten välillä.

Tukitoimien inklusiivisuutta kuvaavat taulukon 3 ei-sarakkeet, joissa näkyvät niiden yhdistysten osuudet, joissa kyseisiä tukitoimia järjestetään, mutta ne eivät koske vertaisia ja kokemusasiantuntijoita. Joka viidennessä yhdistyksessä vertaiset ja kokemusasiantuntijat eivät osallistuneet järjestettäviin henkilöstökokouksiin ja -koulutuksiin. Reilu neljännes yhdistyksistä sijoittui sarakkeeseen, jossa työnohjauksia järjestettiin, mutta ne eivät koskeneet vertaisia ja kokemusasiantuntijoita. Uutta kolmatta sektoria edustavissa yhdistyksissä vertaiset ja kokemusasiantuntijat oli rajattu keskimääräistä useammin tarkasteltujen yhdistyskäytäntöjen ulkopuolelle. Ammattimaisesti toimivissa yhdistyksissä on syytä kiinnittää huomiota tukitoimien inklusiivisuuteen, jolle organisaation suurempi hierarkkisuus ja työntekijävaltaisuus näyttävät asettavan haasteita.

Johtopäätökset ja pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajuutta päihde- ja mielenterveysyhdistyskentällä sekä vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden pääsyä yhdistysten tukikäytäntöjen piiriin. Ilmiön kartoittaminen on tärkeää, sillä toiminta näyttää edelleen kasvavan ja leviävän yhä uusille elämäalueille. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta liittyy myös moniin yhteiskunta- ja työvoimapolitiittisesti keskeisiin kysymyksiin, kuten ihmisten osallisuuden tukemiseen, kokemustiedon arvostamiseen, päätöksenteon demokratisoitumiseen, osatyökykyisyyden hyödyntämiseen, työurien pidentämiseen (Kostiainen ym. 2014) sekä osaamisen kehittämiseen ja ylläpitoon aikoina, jolloin yksilö on syytä tai toisesta säännöllisen palkkatyön ulkopuolella.

Tulokset vahvistavat kuvaa vertaiskokemuksen keskeisyydestä päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Paikallisyhdistykset tarjoavat päihde- ja mielenterveysongelmia tai muita vaikeita elämän haasteita kokeneille ihmisille paikan, jossa yksilö voi reflektoida vaikeaa kokemusta ja hyödyntää sitä omassa kuntoutumisprosessissaan, muiden tukemisessa, vaikuttamistoiminnassa ja palveluiden kehittämisessä. Vertaisia oli mukana valtaosassa päihde- ja mielenterveysyhdistyksistä, kaikenkokoisissa yhdistyksissä, perinteistä kansalaistoimintaa harjoittavissa yhdistyksissä ja niin sanotulla uudella kolmannella sektorilla. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnasta haetaan tutkimusten mukaan (Kaskela ym. 2014; Pitkänen ym. 2017, 13) ensisijaisesti vertaistukea. Kokemusasiantuntijatoiminta painottui vertaistoimintaa selkeämmin ostopalveluita tuottaviin ja palkattujen työntekijöiden voimin toimiviin yhdistyksiin, joista valtaosassa ilmoitettiin olevan kokemusasiantuntijoita. Suuressa osassa kolmannen sektorin päihde- ja mielenterveyspalveluja tuottavista paikallisyhdistyksistä kokemukseen pohjautuva asiantuntijuus näyttää siis olevan olennainen ammattilaisten tietoa täydentävä elementti (myös Kostiainen ym. 2014, 5).

Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden hyvinvoinnin ja osallisuuden tukemiseen on syytä kiinnittää huomiota, jotta toiminta säilyttää kuntoutumista tukevan luonteensa. Henkilöstökokouksissa mahdollistuu osallisuus organisaation sisäiseen tiedonkulkuun ja keskusteluihin, yhteistyömahdollisuuksien solmiminen sekä sitouttaminen yhteisöön ja sen toimintaan. Yhteisten koulutusten kautta vahvistetaan toimijoiden osaamista sekä yhteistyötä vertaisten, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä. Työnohjauskäytännöllä voidaan merkittävästi tukea toimijoiden jaksamista (esim. Nordling & Hätönen 2013; Hietala & Rissanen 2015; Jurvansuu & Rissanen 2018). Erytishuomiota on syytä kiinnittää kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisen käytäntöihin, ovathan he tulosten mukaan yhteisössään harvalukuisia, usein ainoita tehtävänsä edustajia. Muita tukikeinoja ovat esimerkiksi riittävä työhön perehdytys, mentorointi, joustavat aikataulut ja yhdessä laaditut tehtävänkuvat (MacDonald-Wilson ym. 2002).

Aineisto kerättiin MIPA-hankejärjestöjen paikallisyhdistyksistä, mikä vaikeuttaa tulosten yleistämistä. Tavoitettujen 199 yhdistyksen voidaan kuitenkin katsoa edustavan melko hyvin maamme päihde- ja

mielenterveysyhdistysten kenttää (vrt. Peltosalmi ym. 2016, 20-21). Sähköisesti toteutettuun kyselyyn näyttävät vastanneen aktiivisemmin suuret, palkattua henkilöstöä omaavat yhdistykset, mikä vääristänee kuvaa etenkin kokemusasiantuntijatoiminnan laajuudesta ja tukikäytäntöjen yleisyydestä yhdistyskentällä.

Vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävien erityiset haasteet ja toimijoiden mahdollisesti erilaiset asemat yhteisöissään vaativat lisätutkimusta. Käsitteiden moninaisuus vaikeuttaa yleistettävän tiedon keräämistä (esim. Rissanen & Puumalainen 2016). Niiden selkiyttäminen on tärkeää mutta haasteellista, sillä käytetyt käsitteet kumpuavat järjestöjen perinteistä, arvoista ja toiminnan organisoimisen tavoista ja saattavat olla hyvinkin eriytyneitä ja omanlaisiaan. Kokemusasiantuntijan käsitettä saatetaan esimerkiksi järjestöjen puheessa välttää, jotta ei luotaisi tarpeettomia hierarkioita toimijoiden välille. Tulosten perusteella on kuitenkin selvää, että kokemusasiantuntijuus käsitteenä on löytänyt laajasti jalansijaa päihde- ja mielenterveysjärjestökentällä.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, tutkija, YTM, Sininauhaliitto/MIPA-hanke

Päivi Rissanen, kehittäjä-sosiaalityöntekijä, VTT, Mielenterveyden keskusliitto/Recovery – toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanke (Euroopan rakennerahasto)

Yhteyshenkilö: Sari Jurvansuu, sari.jurvansuu@sininauha.fi

Avainsanat: Päihde- ja mielenterveysyhdistykset, vertaistoiminta, kokemusasiantuntijatoiminta, tukitoimet, työnohjaus

ISSN:2343-3876

Copyright: © Jurvansuu & Rissanen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Billis, D. (2010): Towards a theory of hybrid organizations. Teoksessa: Billis, D. (toim.): Hybrid Organizations and the Third Sector. Challenges for practice, Theory, and Policy. Basingstoke & New York: Palgrave MacMillan: 46-69.

Billis, D. & Glennerster, H. (1998): Human services and the voluntary sector: towards a theory of comparative advantage. *Journal of Social Policy* 27 (1): 79-98.

Davidson, L., Chinman, D., Sells, D. & Rowe, M. (2006): Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bull* 32 (3): 443-450.

Haapakoski, K., Kasila, K. & Kettunen, T. (2018): Tunnesidonnainen toiminnan säätely ja kokemusasiantuntijoiden sisäänpääsy sairaalaorganisaatioon. Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasian teoriaan. *Janus* 26 (1): 40-56.

Hietala, O. & Rissanen, P. (2015): Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi: Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy, 2015.

Hokkanen, L. (1999): Palkattu vertaistuki. Teoksessa: Hokkanen, L, Kinnunen, P. & Siisiäinen, M. (toim.): Haastava kolmas sektori: Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto: 136-163.

Hokkanen, L., Nikupeteri, A., Laitinen, M. & Vasari P. (2016): Individual, group and organised experiential expertise in recovery from intimate partner violence and mental health problems in Finland. *The British Journal of Social Work* 47 (4): 1147–1165.

Hutchinson, D.S., Anthony, W.A., Ashcraft, L., Johnson, E. & Dunn, E.C. (2006): The personal and vocational impact of training and employing people with psychiatric disabilities as providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 29 (3): 205-213.

Häyhtiö, T. (2017): Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu 4/2017. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004.pdf>

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2018). Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. *Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018*: 1-15.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2017): Päihde- ja mielenterveysyhdistysten vapaaehtoistoiminta kolmannen sektorin hybridisaatiokehityksen näkökulmasta. *Tietopuu: Tutkimussarja 1/2017*: 1-14.

Kaskela, T., Pitkänen, T., Tourunen, J., Valkonen, J., Suvisaari, J., Härkönen, J., Wahlbeck, K. & Kaikkonen, R. (2014): Järjestö- ja harrastustoimintaan osallistuminen ja päihde- ja mielenterveysongelmat - ATH-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa: Jalava, J. ym. (2014): ATH-tutkimuksen tuloksia – järjestökentän tutkimusohjelma. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 37*, Helsinki: 21–28.

Kemp, V., & Henderson, A.R. (2012): Challenges faced by mental health peer support workers: Peer support from the peer supporter's point of view. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35 (4): 337-340.

- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. (2014): Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL Työpaperi 36/2014.
- Kurki, M. (2015): Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä Mielen avain -hankkeessa. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL Työpaperi 2/2015. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino. Tampere 2015: 245-251.
- Lund, P. (2015): Järjestöjen asema ja merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? THL Työpaperi 2/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. Tampere 2015: 232-238.
- MacDonald-Wilson, K.L., Rogers, E.S., Massaro, J.M., Lyass, A. & Crean, T. (2002): An investigation of reasonable workplace accommodations for people with psychiatric disabilities: quantitative findings from a multisite study. *Community Mental Health Journal* 38 (1): 35-49.
- McLaughlin, H. (2009): What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'expert by experience', 'service user' – what's next? *The British Journal of Social Work* 39 (6): 1101-1117.
- Moll, S., Holmes, J., Geronimo, J. & Sherman, D. (2009): Work transitions for peer support providers in traditional mental health program: Unique challenges and opportunities. *Work* 33 (4): 449-458.
- Mowbray, C.T., Moxley, D.P. & Collins, M.E. (1998): Consumer as mental health providers: First person accounts of benefits and limitations. *The Journal of Behavioural Health Services & Research* 25 (4): 397-411.
- Nordling, E. & Hätönen, H. (2013): Miten toteutuu kokemusasiantuntijatoiminta? Teoksessa: Moring, J. ym. (toim.): Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. THL Työpaperi 15/2013: 143-148.
- Nylund, M. (1996): Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa: Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.): Välittävät verkostot. Vastapaino, Tampere: 193–205.
- Nylund, M. (2000): Varieties of mutual support and voluntary action: a study of Finnish self-help groups and volunteers. Helsinki: THL.
- Ochocka, J., Nelson, G., Janzen, R. & Trainor, R. (2006): A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3 – A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology* 34 (3): 273-283.
- Palsanen K. & Kääriäinen, A. (2015): Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisen työskentelyn merkitykset ja seuraukset. *Janus* 23 (2): 190-205.
- Peltosalmi, J., Eronen, A., Litmanen, T., Londén, P. & Ruuskanen, P. (2016): Järjestöbarometri 2016. Järjestöjen tulevaisuus. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.
- Peters, J. (2010): Walk the walk and talk the talk: A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries. New Zealand: Te Pou, National Centre for Research, Information and Workforce Development.
- Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65, Helsinki.
- Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2016): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeiden tutkiminen. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2016: 1-16.

- Rantamäki, N. (2016): Onko enää kolmatta vaihtoehtoa? Kolmannen sektorin erityisyys ja ammattimainen sosiaalipalvelujen tuottaminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (6): 632-642.
- Resnick, S.G. & Rosenheck, R.A. (2008): Integrating peer-provided services: A quasi-experimental study of recovery orientation, confidence, and empowerment. *Psychiatric Services* 59 (11): 1307-1317.
- Rissanen, P. (2015): Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 77. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, P. (2015): Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä – kokemusasiantuntijan näkökulma. Teoksessa: *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin?* THL -Työpäpaperi 20/2015: 239-244.
- Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017): Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus* 40 (1): 5-17.
- Rissanen, P. & Puumalainen, J. (2016): Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus* 39 (1): 52 - 58.
- Salzer, M. (2002): Best practice guidelines for consumer-delivered services. *Behavioral Health Recovery Management, Clinical Guidelines: Mental Health Guidelines*.
<https://pdfs.semanticscholar.org/6ba8/a0accac062bcee887d514761132b7018f966.pdf>. [Haettu 29.5.2018]
- Sherman, P.S & Porter, R. (1991): Mental Health Consumers as Case Management Aides. *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (5): 494-498.
- STM (2009): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Thornicroft, G. & Tansella, M. (2004): Components of a modern mental health service: A pragmatic balance of community and hospital care. Overview of systematic evidence. *The British Journal of Psychiatry* 185 (4): 283-90.
- Virokannas, E. (2014): Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyyuskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikatyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6): 657-668.
- Walker, G. & Bryant, W. (2013): Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 36 (1): 28-34