

”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntija-toiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin

Päivi Rissanen ja Sari Jurvansuu

Julkaistu 5.11.2019

Tiivistelmä

[English summary](#)

Lähtökohdat: Mielenterveys- ja päihdejärjestöjen ydintoimintaa on vertaistuki, joka on viime vuosina laajentunut kokemusasiantuntijatoiminnaksi. Tutkimuksessa tarkastellaan vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa merkityksellisen tekemisen muotona, palkkioperusteisena työnä ja koetun hyvinvoinnin osatekijänä.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto koostuu mielenterveys- ja päihdejärjestöjen vertaisille ja kokemusasiantuntijoille (n=110) suunnatun kyselyn avovastauksista, joissa kartoitettiin syitä toimia kyseisissä tehtävissä, sen vaikutuksia koettuun terveyteen sekä toiminnasta saatujen palkkioiden merkitystä. Tarkastelun pohjaksi muodostettiin hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia (belonging, acting, being ja having) kuvaava nelikenttä.

Tulokset: Kuulumisen (belonging) ulottuvuudella hyvinvointitekijänä korostui vastavuoroisuuteen perustuvan vertaistuen merkitys. Suhteessa itsensä toteuttamiseen (being) keskeisiä olivat osallisuuden kokemukset, arvostetuksi tuleminen sekä identiteetin muuttuminen avun saajasta sen tarjoajaksi. Tekemisen ulottuvuudella (acting) toiminta tarjosi itsen ja yhteiskunnan kannalta mielekkästä tekemistä ja vaikutusmahdollisuuksia sekä mahdollisesti siirtymän työelämän ulkopuolelta palkkatyöhön.

Päätelmät: Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta tukee toimijoiden koettua hyvinvointia laaja-alaisesti sekä kuntoutumisprosessin että yhteiskunnallisen osallisuuden ja taloudellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Se voi osaltaan vastata mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja niiden kuntoutukseen liittyviin haasteisiin, kuten mielekkästä toiminnasta ja työelämästä syrjäytymiseen.

Tämä tiedettiin

- Hoitamattomat mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleinen työkyvyttömyyseläköitymisen ja mielekkästä toiminnasta syrjäytymisen syy.
- Vertaisena ja kokemusasiantuntijana toimimisen on todettu voimaannuttavan, tukevan itsenäisyyttä, itsetuntoa ja -luottamusta sekä laajentavan sosiaalisia verkostoja. Myös toiminnasta saadut palkkiot on koettu tärkeiksi.
- Vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävät ovat myös kuormittavia ja toimijoilla esiintyy jaksamiseen liittyviä ongelmia.

Tämä tutkimus opetti

- Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on monia myönteisiä yhteyksiä hyvinvointiin. Yhteyksien hahmottamiseksi muodostettiin hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia kuvaava nelikenttä.
- Keskeistä hyvinvoinnin kannalta on toiminnan tarjoama mielekäs tekeminen, vertaistuki, osallisuus ja yhteisöllisyys.
- Saadut palkkiot ovat toimijoille tärkeä aineellinen resurssi. Palkkiokäytäntöjen ennustettavuutta tulisi lisätä sekä palkkioiden ja sosiaaliturvan yhteensovittamista helpottaen.
- Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on yhteiskunnallista merkitystä työurien pidentämisen, osatyökykyisyyden hyödyntämisen ja stigman vähentämisen näkökulmista.

Johdanto

Hyvinvointi jakautuu yhteiskunnassamme väestön tasolla epätasa-arvoisesti. Erityisesti hoitamattomat mielenterveys- ja päihdeongelmat altistavat erilaisille hyvinvoinnin vajeille, sillä ne voivat esimerkiksi lyhentää elinajan odotetta, heikentää mahdollisuuksia osallistua ja kuulua yhteisöihin sekä aiheuttaa taloudellisia ja asumiseen liittyviä vaikeuksia sekä häpeän ja syyllisyyden tunteita. (Hokkanen 2014, 26; Laaksonen & Gould 2015; Lepièce ym. 2015; Rissanen 2015; Pitkänen & Tourunen 2016.) Keskeistä on ongelmiin usein liittyvä syrjäytyminen palkkatyöstä ja mielekkästä toiminnasta (Ikäheimo 2008). Työ tuo yksilöille taloudellista turvaa, tyydyttää sosiaalisia tarpeita sekä vaikuttaa identiteettiin, itsetuntoon ja sosiaaliseen asemaan (Harpaz & Fu 2002), sillä palkkatyötä pidetään yhteiskunnassamme usein ihmisarvon mittana. Työttömyyden onkin todettu olevan sairastumisen ohella yksi keskeinen hyvinvointia heikentävä tekijä (Layard 2005, 64, 78).

Suomessa on viime vuosina keskusteltu mielenterveysperustaisesta työkyvyttömyydestä kasvavana inhimillisenä ja kansantaloudellisenä haasteena. Mielenterveysongelmat ovat 2000-luvun alusta alkaen olleet yleinen syy erityisesti nuorten aikuisten työkyvyttömyyseläköitymiselle (Laaksonen & Gould 2015). Aiheeseen liittyen on keskusteltu myös tarpeesta pidentää työuria ja nostaa erityisesti heidän työllisyysastettaan, jotka ovat vamman tai sairauden vuoksi vaarassa syrjäytyä pysyvästi työmarkkinoilta. Hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen tavoitteena on ollut parantaa osatyökykyisten työmarkkina-asemaa, kehittää uusia palvelukokonaisuuksia sekä helpottaa palkkatulojen ja sosiaaliturvaetuuksien yhteensovittamista (Mattila-Viro 2017). Useat kolmannen sektorin toimijat ovat osaltaan sitoutuneet näihin tavoitteisiin (STM 2017). Mielenterveys- ja päihdejärjestöt ovatkin perinteisesti vastanneet päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyviin hyvinvoinnin vajeisiin ja osattomuuden kokemuksiin tarjoamalla muun muassa asumis- ja neuvontapalveluja sekä päiväkeskus- ja työllistämistoimintaa.

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on näissä järjestöissä myös keskeinen asema (Hokkanen 2014; Pitkänen & Tourunen 2016; Rissanen & Jurvansuu 2017). Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan hahmottaa yhtäältä järjestölähtöisesti vertaistoiminnasta kumpuavana ilmiönä ja toisaalta osana yleisempää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytäntöjen muutosta. Palvelun käyttäjien asemaa ja valinnanvapautta korostava konsumerismi on vahvistunut (Toiviainen 2007, 13–16), yksilön osallisuutta hoitoon ja kuntoutukseen korostetaan ja kokemustietoon suhtaudutaan uudella tavalla (Crawford ym. 2003, 410; Rutter ym. 2004, 1973–1974). Valtakunnallisella tasolla vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta nostettiin esiin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015 (STM 2009), ja toimintaa on kehitetty strategisesti myös osana julkisen sektorin palvelutuotantoa.

Tarkastelemme artikkelissa vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan merkitystä toimijoiden koetulle hyvinvoinnille mielenterveys- ja päihdejärjestöistä kerätyn kyselyaineiston pohjalta. Aiemmassa tutkimuksessa on keskitytty pitkälti toiminnan merkitykseen yksilön kuntoutumisprosessin kannalta (esim. Bracke ym. 2008; Repper & Carter 2011; Rissanen 2015). Koska mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein syrjäytyminen mielekkästä tekemisestä ja palkkatyöstä, tarkastelemme vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa myös tästä näkökulmasta. Tutkimuksemme kohdistuu kolmannella sektorilla organisoituun eli järjestölähtöiseen vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaan, jolle on ominaista toimintaan osallistumisen matala kynnys, vertais- ja kokemusasiantuntijaroolien päällekkäisyys ja rinnakkaisuus (vrt. Billis & Glennerster 1998, 81) sekä käsitteiden vaihteleva käyttö.

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta ja sen vaikutukset toimijoiden hyvinvointiin

Vertaistukea on määritelty eri tavoilla, mutta se voidaan pelkistää samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien keskinäiseksi tasavertaiseksi tueksi (Nylund 1996, 2000). Vertaiset toimivat toisten kuntoutujien parissa pääasiassa erilaisissa tuki- ja ohjaamistehtävissä. Kokemusasiantuntijat puolestaan osallistuvat sairautta, kuntoutumista tai palveluiden käyttämistä koskevan omakohtaisen kokemuksensa pohjalta palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (STM 2009). He kouluttavat ammattilaisia ja opiskelijoita, toimivat ammattilaisten työpareina ja osallistuvat erilaisiin kehittämis- ja ohjausryhmiin. Usein tehtäviin kuuluu oman toipumistarinan kertominen eri kuulijaryhmille. Vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävät voivat olla palkatonta vapaaehtoistyötä, palkkiopohjaista keikkatyötä tai työsuhteessa suoritettavaa palkkatyötä. Kokemusasiantuntijatehtävät rinnastetaan muihin asiantuntijatehtäviin, joten niistä suositellaan maksettavan rahallinen korvaus. Tässä mielessä etenkin kokemusasiantuntijatoiminta voidaan hahmottaa osaksi kolmannen sektorin ammatillistumiskehitystä.

Hyvinvoinnin näkökulmasta keskeistä on se, että potilas- ja vammaisjärjestöissä määritellyt vertaistuen arvot – omaehtoisuus, tasavertaisuus, tasa-arvoisuus, molemminpuolisuus, aktiivisuus ja vapaaehtoisuus – konkretisoituvat toiminnassa vertaistuen voimauttavana vaikutuksena (Nylund 1996, 193–194; Ochocka ym. 2006; Resnick & Rosenheck 2008; Hokkanen 2014, 25; Rissanen 2015). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta nähdäänkin usein osaksi kuntoutumisprosessia (vrt. Kulmala 2006, 61–62; Rissanen 2015, 122–128), terapeuttisena toimintamuotona (Hickey & Kipping 1998). Toisaalta arvokkaaksi mielletty toiminta ympäristössä, jossa mielenterveys- ja päihdeongelmiin ei liity stigmaa, tukee tutkimusten mukaan itsessään vertaisten itsenäisyyttä ja itseluottamusta (Mowbray ym. 1998; Hutchinson ym. 2006; Ochocka ym. 2006; Repper & Carter 2011, 400; Virokannas 2014, 666). Vertaistoimintaan osallistumisen on todettu myös kohentavan osallistujien elämän laatua, rytmittävän arkea (Mowbray ym. 1998) ja vähentävän laitoshoidon tarvetta (Sherman & Porter 1991). Olennaista on, että toiminta pohjautuu yksilön omakohtaisen kokemuksen ja asiantuntijuuden arvostamiseen ja todellisiin vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksiin, jolloin toimijat ottavat enemmän vastuuta sekä omasta että viiteryhmänsä hyvinvoinnista (Hickey & Kipping 1998; Eriksson 2012, 687, 691). Vertaistuen antajan on todettu hyötyvän toiminnasta enemmän kuin vertaistuen saajan, mikä liittyyneen yksilön roolin

muuttumiseen avun vastaanottajasta sen tarjoajaksi. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan kautta toimijalle muodostuu uusi identiteetti. (Bracke ym. 2008.)

Vertaistoiminnan merkitys psyykkisesti sairastuneille liittyy yhtäältä vertaisten keskinäisiin ja toisaalta vertaisten ja työntekijöiden välisiin suhteisiin (Walker & Bryant 2013) eli yhteisöön kuulumiseen (vrt. Solomon 2004, 394). Sosiaalisuuden ja yhteisöllisyyden yhteyksiä hyvinvointiin on tutkittu paljon. Yhteisössä yksilö voi tulla hyväksytyksi omana itsenään ja ryhmään kuuluminen liittyy yksilön johonkin itseä suurempaan kokonaisuuteen (Salo & Tuunainen 1996, 138, 147). Tutkimusten mukaan vertaistuen myötä laajeneva sosiaalinen verkosto (Nylund 1996; Walker & Bryant 2013; Solomon 2004, 394) tuo turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta (Savukoski 2008, 182–188) ja on tärkeä arjen voimavara (Romakkaniemi 2011, 209). Näyttää tosin siltä, että vertaistuen piirissä ovat useimmin he, joilla jo on sosiaalista pääomaa (Hokkanen 2014, 26).

Vertaisena toimiminen mielenterveys- tai päihdejärjestössä voi myös kuormittaa ja väsyminen tehtävissä on melko yleistä (ks. Jurvansuu & Rissanen 2018a). Tämä voi johtua muun muassa tukitoimien riittämättömyydestä, toiminnan intensiivisyydestä, liialliseksi koetusta vastuusta, vertaisryhmän monimutkaisista ongelmista (Walker & Bryant 2013; Rissanen & Jurvansuu 2017b) ja vertaisten epäselvästä asemasta työntekijöiden ja asiakkaiden välissä (Moll ym. 2009, 457). Viranomaiset ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät myöskään välttämättä ymmärrä vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden roolia (Kemp & Henderson 2012) ja voivat suhtautua heihin ennakkoluuloisesti, heidän asiantuntijuuttaan mitätöiden (Virokannas 2014; Gruhl ym. 2016). Kokemusasiantuntijat voivat myös joutua mukautumaan ulkopuolelta annettuun rooliin pääsemättä itse riittävällä tavalla määrittelemään omaa tapaansa toimia ja osallistua (Meriluoto 2016, 2018).

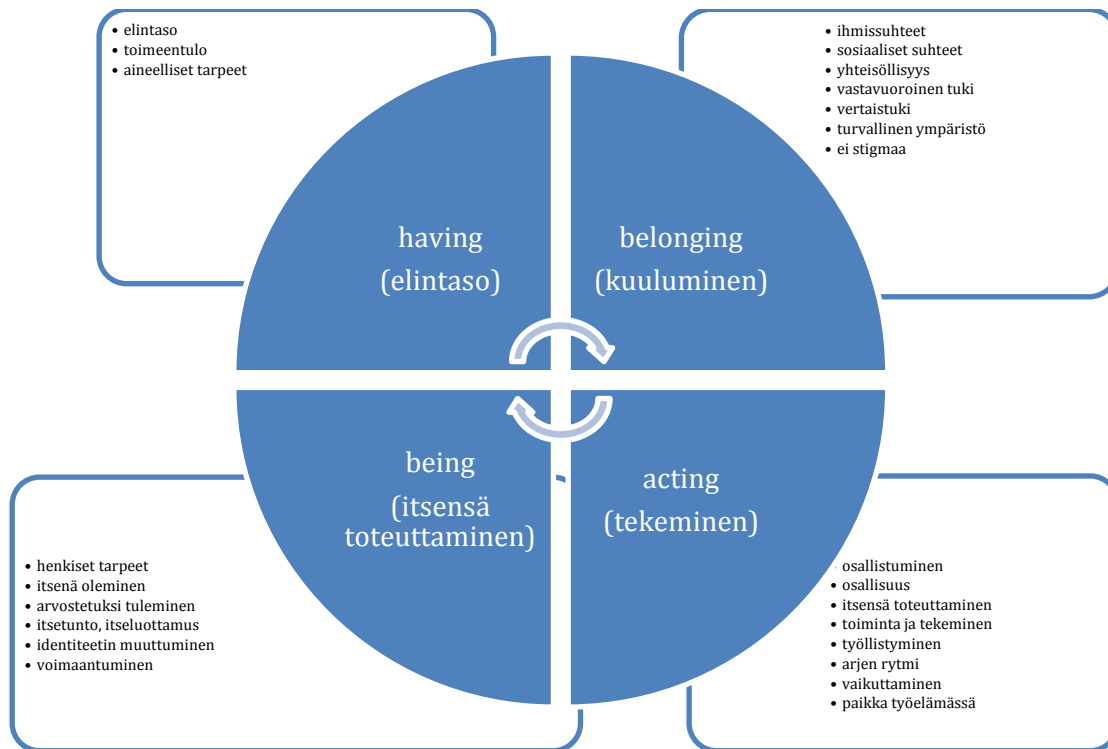
Hyvinvoinnin käsite

Artikkelissa tarkastelemme vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa Erik Allardtin ja Pauli Niemelän hyvinvoinnin jaotteluiden viitekehyksessä. Hyvinvointi koostuu ihmisen perustarpeista, joihin kuuluvat muun muassa perhesuhteet, taloudellinen turvallisuus, työ, yhteisöllisyys, ystävät, terveys, henkilökohtainen vapaus ja arvot. Erik Allardt (1976) on klassisessa jaottelussaan erottanut kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta: elintason (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen (being). Elintaso tarkoittaa tarpeiden tyydyttämiseen tarvittavia resursseja. Yhteisyysuhteiden lähtökohtana on yksilön tarve kuulua sosiaalisiin verkostoihin ja muodostaa vastavuoroisia ihmissuhteita. Itsensä toteuttamisessa on keskeistä ihmisen suhde yhteiskuntaan, arvostetuksi tuleminen, toimintamahdollisuudet, ongelmien käsitteleminen sekä omaan elämään ja poliittisiin päätöksiin vaikuttaminen.

Pauli Niemelä (2009, 2010) on puolestaan jäsentänyt hyvinvoinnin ulottuvuuksia toiminnan eri tasoilla, jolloin siihen liittyvät yksilöiden inhimilliset tarpeet sekä fyysis-aineellinen, sosiaalinen ja henkinen oleminen. Hän jaottelee hyvinvoinnin olemiseen (being), joka käsittää tarpeiden tyydyttymisen eli fyysisen ja itsenä olemisen sekä sosiaaliset suhteet. Tekemisen (acting) tasolla hyvinvointia luovat

osallistuminen, osallisuus ja itsensä toteuttaminen, jolloin yksilö toteuttaa omia arvojaan ja tavoitteitaan eli ”tehtäväänsä ihmisenä”. Tekemisen puute osoittaa ihmisen tarpeettomuuden, joten sen seurauksena voi olla vieraantuminen itsestä ja yhteiskunnasta. Omistaminen (having) tarkoittaa hyvinvointia erilaisina resursseina, kuten aineellista toimeentuloa, yhteiskunnallisessa toiminnassa syntyvää sosiaalista pääomaa ja henkistä pääomaa eli inhimillistä kasvua.

Tutkimuksen viitekehikseksi muodostimme Allardtin ja Niemelän jaottelujen pohjalta belonging (kuuluminen), acting (tekeminen), being (itsensä toteuttaminen) ja having (elintaso) -ulottuvuudet sisältävän nelikentän (kuvio 1). Allardtin loving-käsitteen korvasimme Helka Raivion ja Jarno Karjalaisen (2013, 16-17) käyttämällä termillä belonging, koska se kuvaa osuvasti vertaistoiminnalle keskeistä ryhmään kuulumisen merkitystä. Valitsimme toimintaa ja tekemistä kuvaavista doing ja acting -käsitteistä jälkimmäisen, joka määritty selkeämmin yksilön ja ryhmien osallisuuden vahvistumiseksi, työelämäosallisuudeksi ja asiakkaan oman äänen kuulemiseksi (vrt. Raivio & Karjalainen 2013). Nelikentän avulla vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan yhteyksiä hyvinvointiin voidaan tarkastella eri näkökulmista; yksilön sisäisinä prosesseina (being), suhteessa vertaisryhmään, muihin yhteisöihin ja yhteiskuntaan (belonging), mielekkäänä tekemisenä ja työnä (acting) sekä aineellisten tarpeiden tyydyttämisenä (having).



Kuvio 1. Hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allardt 1976; Niemelä 2009, 2010; Raivio & Karjalainen 2013) ja niihin liittyviä vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan piirteitä (Hutchinson ym. 2006; Ochocka ym. 2006; Resnick & Rosenheck 2008; Repper & Carter 2011)

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto on kerätty osana Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA; www.a-klinikkasaatio.fi/mipa), jossa on mukana 10 näiden alojen järjestöä¹. Tutkimusohjelman yhtenä tavoitteena oli tuottaa tietoa järjestöjen vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen tueksi. Artikkelin aineisto on kerätty vuonna 2016 hankejärjestöjen vapaaehtoisille, vertaisille ja kokemusasiantuntijoille suunnatulla kyselyllä. Kyselyn laatimista varten koottiin näistä toimijoista työryhmä, joka nosti tärkeiksi teemoiksi toimijoiden jaksamisen ja palkkiokäytännöt. Hankejärjestöjen yhteyshenkilöt jakoivat linkin sähköiseen kyselyyn järjestöjensä verkostoissa. Vastauksia saatiin 165. Artikkelin aineistoon poimittiin vastaajat, jotka määrittelivät itsensä vertaisiksi tai kokemusasiantuntijoiksi tai ilmaisivat toimintansa pohjautuvan omakohtaiseen kokemukseen mielenterveys- tai päihdeongelmasta (n=110, 67 % vastaajista). Vastaajat toimivat erilaisilla nimikkeillä (esim. vertainen, vertaisosaaja, vertaisohjaaja ja kokemusasiantuntija). Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme käsitteitä vertainen ja kokemusasiantuntija. Roolit olivat usein päällekkäisiä, joten vertaisia ja kokemusasiantuntijoita ei voitu tarkastella systemaattisesti erillisinä ryhminä.

Sukupuolet olivat aineistossa melko tasaisesti edustettuina (taulukko 1). Suuri osa vastaajista oli eläkkeellä tai epätyypillisissä työsuhteissa, vajaa kymmenesosa kuntouttavassa työtoiminnassa. Valtaosa vastaajista oli yli 45-vuotiaita ja toimi mielenterveysjärjestössä. Vastaajia pyydettiin myös kuvaamaan tehtäviään. Suurin osa kertoi tarjoavansa yksilö- tai ryhmämuotoista vertaistukea kasvokkain, puhelimitse tai verkossa (n=63). Kouluttaminen (n=51) ja yhdistystoimintaan liittyvät tehtävät (hallituksen puheenjohtaja, sihteeri, erilaiset käytännön tehtävät) (n=21) mainittiin hieman useammin kuin kehittämis- ja tiedottamistoiminta (n=18).

¹ A-Kiltojen Liitto ry, A-klinikkasäätiö, EHYT ry, FinFami - Uusimaa ry, Irti Huumeista ry, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto ry, Sininauhaliitto, MIELI Suomen Mielenterveys ry ja Tukikohta ry.

Taulukko 1 Vastanneiden vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden (n=110) taustatiedot

Sukupuoli	(%)
nainen	55
mies	45
Elämäntilanne	(%)*
eläke	56
osa-aika- tai keikkatyö	25
työtön	12
kuntoutustuki	8
kokoaikatyö	8
kuntouttava työtoiminta tai ammatillinen kuntoutus	8
opiskelija	5
Ikä (ka=51; min=24, max=72)	
Ikäryhmä	(%)
alle 35	6
35-44	24
45-54	30
55-64	31
65 +	9
Vastaajan taustajärjestön toimiala	(%)*
mielenterveys	77
päihde tai päihdeettömyys	40
omaisjärjestö	7

* Yhteenlasketut prosenttimäärät ylittävät sadan, sillä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto.

Analyysin kulku on esitetty taulukossa 2. Tarkastelimme kyselystä osioita, joissa vastaajia pyydettiin omin sanoin kertomaan syistänsä toimia vertaisena tai kokemusasiantuntijana (n=99), millaiseksi he kokevat terveytensä ja toimintaan osallistumisen vaikutukset siihen (n=75) sekä millainen merkitys toiminnasta saatavilla palkkioilla oli heille (n=50). Aluksi luimme vastaukset useita kertoja läpi hahmottaaksemme yleiskuvan toiminnan merkityksistä koetun hyvinvoinnin näkökulmasta. Ryhmittelimme vastaukset hakemalla toimintaan osallistumisen motiiveihin ja merkityksiin liittyviä käsitteitä ja ilmaisuja. Näin muodostimme seuraavat teemat: mielekäs toiminta, vertaisuus, suhde kuntoutumiseen ja palkkioihin sekä toiminnan palkkatyöluonne. Tutkimusaineiston analysoimisen rinnalla muodostimme Allardt'n (1976) ja Niemelän (2009, 2010) malleista (myös Raivio & Karjainen 2013) kuviossa 1 esitetyn hyvinvoinnin ulottuvuuksien nelikentän, sillä kumpikaan malleista ei yksinään tuntunut riittävän aineiston jäsentämiseen. Nelikenttä syntyi siis pitkälti aineistolähtöisen empiirisen analyysin pohjalta. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 99, 112-115.) Lopuksi tarkastelimme teemoja ja käsitteitä suhteessa näihin neljään hyvinvoinnin ulottuvuuteen.

Taulukko 2 Käsitteet, teemat ja niiden ryhmittely hyvinvoinnin ulottuvuuksille.

Yhdistävät käsitteet	teema	hyvinvoinnin osatekijöiden jaottelu
arvot, auttaminen, vaikuttaminen, kehittäminen, uusi toimintatapa, itsensä toteuttaminen, kutsumus, arvostus, stigma, tekeminen, edunvalvonta	mielekäs toiminta	acting, being
vertaistuki, yhteisö, tuki, vastavuoroisuus	vertaisuus	belonging
kuntoutuminen, mielen hyvinvointi, terveys	suhde kuntoutumiseen	acting, being
opiskelu, työ, palkkatyö, työkokemus, kuntoutus, työmarkkinat, työyhteisö	suhde palkkatyöhön	acting, belonging
palkkio, raha, talous, korvaus, vapaaehtoistyö, toimeentulo, kannustin, arvostus, palkkatyö, lisätulo	palkkioiden merkitys	having

Tulokset

Tutkimuksessa tarkastelemme vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisen ja yksilön hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä. Aluksi hahmotamme vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa mielekkään tekemisen näkökulmasta, tämän jälkeen työn muotona eli suhteessa sen palkkatyöluonteeseen ja siitä saataviin palkkioihin.

Mielekäs tekeminen hyvinvoinnin osatekijänä

Aineistossamme korostui mielekkään tekemisen kuntoutumista edistävä vaikutus, joka on nähty psykiatrisen hoidon työtoiminnassa jo vuosikymmeniä (Jyrkinen 1998, 19-21). Eräs vastaaja kuvasi toiminnan merkitystä elämässään toteamalla, että ”*aktiivisuus auttaa pitämään oman mielenterveyden hallinnassa*” (M, eläkkeellä). Ero perinteiseen työtoimintaan syntyi vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan luonteesta ja tehtävien monipuolisuudesta (vrt. Rissanen & Jurvansuu 2017). Se on usein kouluttautumista edellyttävää asiantuntijatyötä vastakohtana perinteisen työtoiminnan fyysisyydelle. Mahdollisuus yhdistää mielekäs tekeminen oman osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen näytti tukevan sekä koettua hyvinvointia että työhön palaamista. Vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimiminen sai yksilön tuntemaan itsensä hyödylliseksi yhteisön ja yhteiskunnan jäseneksi. Ajatuksessa heijastuu tekemisen merkitys sekä oman elämän mielekkyyden kokemisen että yhteiskunnan odotusten täyttämisen näkökulmista.

”Haluan auttaa ja tukea, haluan toimia edustamani ryhmän aseman parantamiseksi yhteiskunnassa, haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen, teen vapaaehtoistyötäni kutsumuksesta.” (M, eläkkeellä)

Useat vastaajat korostivat omien vaikeiden kokemusten ja kuntoutumisprosessin kääntymistä vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan kautta voimavaraksi, sillä niiden avulla oli mahdollista saada aikaan muutoksia eli vaikuttaa muiden ihmisten elämään tai yhteiskuntaan laajemmin. Vaikuttaminen hahmottui ensinnäkin vertaistueksi eli yksilöiden väliseksi auttamiseksi. Toiseksi sillä viitattiin mahdollisuuteen toimia viiteryhmän edustajana, toisten ”kuntoutujien äänenä” (vrt. Meriluoto 2016). Kolmanneksi vastaajat kokivat tärkeäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvien ennakkoluulojen purkamisen *”arkipäiväistämällä ongelmia”* ja *”vähentämällä niihin liittyvää mystiikkaa”* eli tekemällä vaikeita kokemuksia ja ilmiöitä näkyväksi sekä nostamalla tabuina pidettyjä asioita yhteiskunnalliseen keskusteluun. Neljäs vaikuttamiskanava oli osallistuminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen. Tavoitteiksi mainittiin palvelujen monipuolistuminen ja helpompi saatavuus, toimintatapojen muuttaminen asiakaslähtöisemmiksi sekä vertaistuen tuominen vahvemmin osaksi julkisia palveluja. Yksilötasoa laajempien vaikutusten aikaansaaminen koettiin kuitenkin haastavaksi (vrt. Meriluoto 2018): *”Minä itse kyllä kehityn, mutta masentaa, kun meitä ei löydetä palvelemaan suomalaista yhteiskuntaa”*. (N, eläkkeellä)

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta tyydytti toimijoiden sosiaalisia tarpeita. Vertaiskokemukseen perustuvassa yhteisöllisyydessä erityiseksi koettiin mahdollisuus samanaikaisesti tukea muita ja saada tukea omaan kuntoutumisprosessiin. Yhteisöllisyyden ytimessä oli elämäkokemusten samankaltaisuus sekä sosiaalisten suhteiden tasavertaisuus, vastavuoroisuus ja luottamuksellisuus, jotka myös auttoivat omien arvojen toteuttamista. Näin toiminnan voidaan katsoa kytkeytyvän keskeisesti sosiaalisen pääoman vahvistamisen tavoitteisiin. Aineistossamme auttamisen lähtökohta olikin usein vertaistoiminnan tai muiden läheissuhteiden kautta itselle saatu apu:

”Haluan olla tukena muille niin kuin minua on tuettu, kun olen tarvinnut apua, haluan että kokemusasiantuntijuus leviää koska potilaat/asiakkaat saavat siitä apua, voivat peilata omia kokemuksiaan vertaisen tarinaan, ihmiset saavat toivoa tulevaan ja keinoja päästä omassa kuntoutumisessaan eteenpäin.” (N, osa-aikatyössä ja kuntoutustuella)

Kuten johdannossa totesimme, vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävät myös kuormittavat hyvinvointia. Kuormittaviksi tekijöiksi vastaajat mainitsivat muun muassa tehtäviin liittyvän henkisen paineen, järjestöjen epätydyttävät toimintatavat, ihmisten väliset ristiriidat, oman terveydentilan ja jaksamisen vaihtelut sekä liiallisen työmäärän. Tehtävistä kieltäytymistä pidettiin joskus vaikeana. Moni vastaajista painotti, että toiminnan organisoinnissa on tärkeää huomioida toimijoiden psyykkisten ja fyysisten sairauksien vaikutukset toimintakykyyn ja jaksamiseen.

Muutama vastaaja totesi, ettei toimintaan osallistuminen ollut vaikuttanut hyvinvointiin kielteisesti eikä myönteisesti. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat ovatkin heterogeeninen ryhmä, jossa hyvinvoinnin

vajeet ja tarpeet toiminnan suhteen vaihtelevat. Vastaajat ilmaisivat vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan myös vievän ja antavan voimia samanaikaisesti, mikä kuvasi sen palkitsevuutta ja vaativuutta. Jaksamista tukeviksi tekijöiksi vastaajat nostivat työnohjauksen, kyvyn rajata tehtäviä ja ottaa etäisyyttä niihin, innostuksen, asian kokemisen tärkeäksi, myönteisen palautteen, toiminnan konkreettisten tulosten näkemisen sekä koulutusten kautta kertyvät tiedot ja taidot. Keskeistä toiminnassa oli oman hyvinvoinnin linkittyminen viiteryhmläisten hyvinvointiin, eli toisen ihmisen hyvinvoinnin tukemisen koettiin parantavan myös omaa hyvinvointia:

”[Vertaistoiminta] on palkitsevaa ja antoisaa, vaikkakin voimia kuluttavaakin. Jos saa kanssaihmissen silmin nähden piristymään keskustelun aikana ja saa hänet ajattelemaan muutakin kuin omaa tilannettaan, se piristää itseäkin. Kouluilla ja sairaalassa on ihana saada palautetta asiantuntijoilta ja tulevilta ammattilaisilta” (N, työtön)

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta palkkatyönä ja työelämäosallisuutena

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan merkitykset rakentuivat vastauksissa pitkälti suhteessa työelämään ja palkkatyöhön. Elämäntilanteestaan riippuen vastaajat kutsuivat toimintaa esimerkiksi palkkatyön vastineeksi, korvikkeeksi tai jatkeeksi. Usein sitä kuvattiin askeleeksi työllistymisen polulla, mahdollisuudeksi saada työkokemusta opintoja varten tai päästä palkkatyöhön järjestöön tai muille työelämän sektoreille myös aiempaa työuraa hyödyntäen, ei ainoastaan vertais- ja kokemusasiantuntijatehtäviin. Vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävissään vastaajat tunsivat voivansa tutustua työelämään, kartuttaa työkokemusta ja ylläpitää työelämätaitoja, mikä edesauttoi sopeutumista takaisin työelämään, kuten alla olevassa sitaatissa todetaan:

”Itselläni ei raha ole ollut motivaationa työhön, vaan työssäni vertaisena tärkeämpää oli enemmänkin oma kuntoutuminen ja sopeutuminen takaisin työmarkkinoille.” (M, kokopäivätyössä)

Usein vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta rinnastettiin suoraan työhön, mikä heijastaa toiminnan ammatillistumiskehitystä. Tehtäviä toivottiin esimerkiksi kehitettävän *”ammattimaisempaan suuntaan ja sitoutuneemmin”* tai *”systemaattisemmaksi”*. Kehittämisehdotuksia olivat myös palkkiokäytäntöjen, koulutusten ja niiden vaateiden yhtenäistäminen sekä tukikäytäntöjen lisääminen, mikä osaltaan liittyy työhyvinvointiin ja toimijoiden jaksamisen tukemiseen:

”Samankokoiset palkkiot kaikille ja koulutus kaikille sama. Esim. kokemusasiantuntijoille vuoden kestävä koulutus. Pakollinen työnohjaus kaikille, muuten tulee tuplasti uupuneita ihmisiä.” (N, eläkkeellä)

Toiminnasta saadut palkkiot olivat vastaajille hyvinkin tärkeitä (myös Mowbray ym. 1998; Ilomäki 2019). Niiden koettiin ensinnäkin viestivän arvostuksesta toimintaa ja kokemustietoa kohtaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein stigma, joka ruokkii kielteistä minäkuvaa ja alhaista itsearvostusta, mikä puolestaan vaikeuttaa kuntoutumisprosessia (Rissanen 2015). Tästä näkökulmasta kuntoutujien tunne

arvostetuksi tulemisesta ja sen yhteys koettuun hyvinvointiin on varsin keskeinen. Palkkiot myös rinnastavat kokemusasiantuntijatoiminnan palkkatyöhön ja kokemustiedon ammatilliseen tietoon ja osaamiseen. Toiminta mahdollistaa siten identiteetin muutoksen autettavasta auttajaksi ja kuntoutujasta asiantuntijaksi, mutta myös yksilön työelämäaseman muuttumisen työelämän ulkopuolisesta työelämäosalliseksi. Työelämän keskeisyys vastauksissa on varsin ymmärrettävä, hahmottuun työelämään osallistuminen järjestelmätasolla kuntoutusprosessin päämääräksi.

Aineistomme vastaajat toimivat järjestöissä palkattomina vapaaehtoisina, palkkiopohjaisissa keikkatöissä tai palkattuina työntekijöinä, joten korvausten määrät ja muodot vaihtelivat. Useimmat saivat korvauksen palkkana, palkkioina tai kulukorvauksina, joskus lahjakortteina tai virkistys- ja koulutustarjontana. Palkkiot olivat merkittävä lisätulon lähde erityisesti vastaajille, joiden pääasiallinen toimeentulo koostui perustarpeiden tyydyttämiseen käytettävistä sosiaaliturvaetuuksista. Tällöin vähäisetkin lisätulot paransivat aineellista hyvinvointia:

”Olen ollut työttömänä pitkään (yli neljä vuotta) ja oman yrityksen kaatumisen johdosta myös velkajärjestelyssä. Nyt olen pääsemässä eläkkeelle, joten jokainen euro, jonka pystyn pienen eläkkeeni päälle ansaitsemaan helpottaa päivittäistä toimeentuloani.” (M, eläkkeellä)

Vertais- ja kokemusasiantuntijatehtävien kertaluonteisuus ja lyhytkestoisuus koettiin ongelmallisiksi, sillä niistä saatavat tulot vaihtelivat ennakoimattomasti. Epäsäännöllisen toimeentulon varaan oli vaikeaa suunnitella elämää pidemmällä tähtäimellä. Työsuhteiden pirstaleisuus vaikeutti myös toimijoiden ajankäyttöä ja työyhteisöön kiinnittymistä, mikä voi puolestaan kuormittaa hyvinvointia:

”Korvaus on tosi tärkeä, koska työkyvyttömyyseläke on pieni ja asun yksin. Palkkion/palkan tulisi olla nykyistä suurempi yli 10 € tunti, koska työvuoroja on mahdollista saada vain rajoitetusti. Omalla kohdallani saadakseni jonkinlaisen tulovirran aikaiseksi täytyy tehdä töitä usealle taholle/yhdistykselle, mikä asettaa haasteita ajankäytön suunnitteluun.” (N, eläkkeellä)

Vastauksissa korostui palkkioiden kannustava vaikutus. Palkkiot motivoivat tekemään työn hyvin, mutta ne näyttivät myös tuovan painetta toimia ”ammattimaisemmin” ja tilaajan hyötyä ajatellen. Toisaalta osa vastaajista korosti vapaaehtoistoiminnan perinteisiä arvoja eli osallistumisen altruistisia motiiveja, palkkattomuutta ja kutsumusluonnetta. Altruismiin ja vertaisten saamaan hyötyyn viittasi myös erään vastaajan maininta siitä, että hän olisi valmis luopumaan palkkioistaan, jos tämä mahdollistaisi kokemusasiantuntijoiden laajemman hyödyntämisen palvelujen kehittämisessä. Toiminnan eriytymistä perinteisistä arvoista puolestaan kuvaa se, etteivät kaikki kokeneet auttamisesta saatua iloa riittäväksi korvaukseksi. Palkkiot nähtiin myös kiitokseksi tehdystä työstä ja osoitukseksi organisaation sisäisestä tasa-arvoisuudesta, sillä vastaavia tehtäviä saatettiin järjestössä tehdä myös palkkatyönä.

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa tarkasteltiin tutkimuksessa siis mielekkään tekemisen muotona sekä palkkioperusteisena työnä, ja sen merkitykset toimijoiden hyvinvoinnille hahmottuivat näistä lähtökohdista hieman erilaisiksi. Tulokset on tiivistetty taulukkoon 3. Vertais- ja

kokemusasiantuntijatoiminnassa mielekkään tekemisen muotona korostuivat vertaisuuden, osallisuuden ja tärkeiksi koettujen asioiden parissa toimimisen merkitykset koetun hyvinvoinnin kannalta. Palkattuun vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisessa painottuivat taloudellinen etu sekä yksilön työelämästatuksen muuttuminen.

Taulukko 3. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta mielekkään toiminnan muotona ja palkkioperusteisena työnä ja niiden suhde hyvinvoinnin ulottuvuuksiin.

Hyvinvoinnin ulottuvuus	Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan muoto	
	Mielekäs tekeminen	Palkkioperusteinen työ
Kuulumisen ulottuvuus (belonging)	Vertaisuus, vertaistuki, ryhmään kuuluminen, yhteisöllisyys	Työyhteisöön kuuluminen
Itsensä toteuttamisen ulottuvuus (being)	Osallisuus, arvostetuksi tuleminen, identiteetin muuttuminen	Työelämästatus ja sen muutos, identiteetin muuttuminen, kokemustiedon arvostus
Tekemisen ulottuvuus (acting)	Mielekäs toiminta, osallistuminen, tärkeäksi koettujen arvojen toteuttaminen, vaikuttaminen, voimaantuminen	Palkkatyön tekeminen, vaikuttaminen, tärkeäksi koettujen asioiden parissa toimiminen
Elintason ulottuvuus (having)		Toiminnasta saatu palkkio tai palkka

Johtopäätökset ja pohdinta

Artikkelissa tarkastelimme vertais- ja kokemusasiantuntijatoimintaa mielekkään tekemisen muotona ja palkkioperusteisena työnä sekä sen suhdetta toimijoiden koettuun hyvinvointiin. Aiempien teorioiden ja empiirisen aineiston pohjalta muodostimme hyvinvointia kuvaavan nelikentän, jonka ulottuvuuksia olivat kuuluminen (belonging), itsensä toteuttaminen (being), tekeminen (acting) ja elintaso (having). Keskeisiä toiminnan piirteitä suhteessa hyvinvoinnin ulottuvuuksiin olivat yhteisöön kuuluminen (belonging) sekä mahdollisuus osallisuuteen, kokemus arvostetuksi tulemisesta ja myönteinen identiteetin muutos (being). Tekemisen ulottuvuudella (acting) hyvinvointia tukivat mahdollisuus vaikuttaa tärkeiksi koettuihin asioihin, omien arvojen toteuttaminen sekä voimaantumisen kokemus. (vrt. Allardt 1976; Niemelä 2009, 2010; Raivio & Karjalainen 2013.) Yhteisöllisyys ja mahdollisuus toteuttaa itselle tärkeitä arvoja vertautuvat Allardtin (1976) kuvailemiin yhteisyyssuhteisiin ja tekemisen ulottuvuuteen sekä Niemelän (2010) kuvaukseen omien tavoitteiden ja arvojen sekä sosiaalisen yhteiselämän ja sosiaalisten tarpeiden toteuttamisesta.

Hyvinvoinnin käsitteessä keskeistä on sen sitoutuminen arkeen ja sen käytäntöihin. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat toimivat tehtävissään usein hyvin intensiivisesti (Jurvansuu & Rissanen 2018a, 5), joten se on toimijoille olennainen hyvinvoinnin rakentumisen paikka. Yksilötasoiset hyvinvointivaikutukset pohjautuivat mahdollisuuteen kääntää omat vaikeat kokemukset tai elämäntilanne voimavaraksi ja auttamisen välineeksi, mikä samalla muutti toimijan identiteettiä. Toiminnan palkkatyöluonteen näkökulmasta itsensä toteuttamisen ulottuvuudella (being) korostui identiteetin muutos työelämän ulkopuolella olevasta palkkatyötä tekeväksi. Työelämästatuksen muutos näytti itsessään olevan toimijoille tärkeää.

Kuulumisen ulottuvuudella (belonging) näkyivät vahvimmin järjestötoiminnan perinteiset arvot eli toiminnan yhteisöllisyys, ryhmään kuuluminen ja vastavuoroinen vertaistuki (vrt. Nylund 1996, 193–194; Ochocka ym. 2006; Resnick & Rosenheck 2008; Hokkanen 2014, 25). Vastaavasti yhteisöllisyydestä puhuttaessa korostettiin nimenomaan vertaistuen merkitystä. Tällöin yhteistoiminta voi olla vertaisuuden kautta toimiva voimavara, mikä vastasi Erik Allardtin (1976, 43) kuvausta yhteisyyssuhteiden symmetrisyydestä ja yhteisyydestä resurssina. Lisäksi vertaisuus näkyi muillakin hyvinvoinnin ulottuvuuksilla esimerkiksi haluna edistää viiteryhmän hyvinvointia suoraan (vertaistukea tarjoamalla) tai välillisesti (osallistumalla palvelujen kehittämiseen kokemusasiantuntijana). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta määrittäytyi usein vaikuttamiseksi eli viiteryhmän henkilökohtaiseksi auttamiseksi, muiden kuntoutujien äänenä toimimiseksi ja kokemustiedon jakamiseksi.

Hyvinvoinnin ulottuvuudet olivat vuorovaikutuksessa keskenään, tukivat toisiaan ja sitä kautta yksilöiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Myös Heikki Hiilamo ja Juho Saari (2010, 23-24) ovat todenneet, että osallistuessaan erilaisiin kansalaisyhteiskunnan toimintoihin yksilö voi saavuttaa samanlaisen myönteisen siirtymän elämässään kuin mitä työ hänelle voisi tarjota. He näkevät tällaisen osallistumisen

usein jopa työtä paremmaksi ”sosiaaliturvan” muodoksi. Käsitys on linjassa tutkimuksemme havaintojen kanssa.

Palkkioperusteinen vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta on etenkin hauraassa taloudellisessa asemassa oleville toimijoille toimeentulon kannalta tärkeää (hyvinvoinnin having-ulottuvuus), mutta sen ongelmia ovat tulojen epäsäännöllisyys ja vaikeus sovittaa ne yhteen sosiaaliturvaetuksien kanssa. Sosiaalipolitiikan ja eläkejärjestelmän piirissä ei ole vielä riittävästi tunnistettu vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan roolia ja mahdollisuuksia kuntoutuksen osana, työhön palaamisen tukena ja työurien pidentäjänä. (vrt. Niemelä 2009, 221). Lisäksi toiminnan ero suhteessa fyysiseen tekemiseen painottuneeseen psykiatrian työtoimintaan heijastanee laajempaa työelämän rakennemuutosta, fyysisen työn vähenemistä (vrt. Strangleman & Warren 2008). Tällöin vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta voi vastata sekä toimijoiden omiin että työelämän tarpeisiin aiempaa paremmin.

Työurien pidentämisen, yksilön osatyökykyisyyden hyödyntämisen ja stigman vähentämisen näkökulmista vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on myös laajempaa yhteiskunnallista merkitystä. Tehtävät mahdollistavat toimijan senhetkisen työkyvyn hyödyntämisen lyhyt- tai pitkäaikaisesti ja tehtävien monipuolisuudella voidaan tukea osaamisen ylläpitämistä ja kehittämistä työttömyys- tai kuntoutustukijaksojen aikana, mikä osaltaan helpottaa työhön palaamista. Tällaiset toiveet järjestötoimintaa kohtaan olivat aineistossa yleisiä; sen odotetaan yhä enemmän tukevan toimijan työelämäpolkuja ja tarjoavan erilaisia työllistymisen mahdollisuuksia. Suomalaisesta työelämästä puuttuvat väli- ja osa-aikatyömarkkinat lähes kokonaan, ja toisaalta kuntouttavasta työtoiminnasta avautuu vain harvoin tie avoimille työmarkkinoille (Karjalainen & Karjalainen 2010; Tuomaala 2018). Järjestöjen mahdollisuuksia ja perinteitä osatyökykyisten työllistämiseksi olisi syytä hyödyntää lisäämällä kolmannen sektorin työllistämistukirahoitusta etenkin palkkatuen muodossa, jonka tavoitteena on sijoittuminen avoimille työmarkkinoille.

Keskeistä myönteisten hyvinvointivaikutusten saavuttamisessa oli toimijoiden mahdollisuus vaikuttaa omiin työtehtäviin ja saada tarvittavaa tukea taustajärjestöltä. Onkin esitetty huolta siitä, että yhteiskunnassamme haavoittuvimmassa asemassa olevien tuki toteutuu enenevässä määrin vertais- ja lähiyhteisöissä, joissa tuki vertaisille ja kokemusasiantuntijoille itselleen ei aina toteudu riittävällä tavalla (vrt. Jurvansuu & Rissanen 2018b). Kyselyyn vastanneet olivat todennäköisesti mielenterveys- ja päihdejärjestöjen aktiivitoimijoita, mikä voi yksipuolistaa kuvaa toiminnassa merkitykselliseksi koetuista asioista. Aineisto koostui melko lyhyistä vastauksista avoimiin kysymyksiin, jolloin esiin nousivat vain ensisijaisiksi koetut asiat. Vastaaajiksi valikoitui todennäköisesti toimijoita, jotka olivat tyytyväisiä toimintaan ja olivat kokeneet sen hyödylliseksi hyvinvoinnilleen. Toimintaan tyytymättömien tai siitä irtautuneiden tavoittaminen tämänkaltaisilla kyselyillä on vaikeaa. Toisaalta vastaajajoukko oli melko suuri verrattuna esimerkiksi haastattelututkimuksiin. Tulevissa tutkimuksissa on syytä tavoitella kattavampaa näkemystä toiminnan merkityksistä ja ongelmakohdista. Tärkeä tutkimusaihe olisi esimerkiksi se, mitä omasta vaikeasta kokemuksesta ja siitä selviytymisestä kertomisen muuttuminen

palkkatyöksi tarkoittaa hyvinvoinnin kannalta. Millaisia paineita se luo ja millä tavalla se suuntaa toimijoiden tulevaisuutta?

Palvelujärjestelmälle on ollut ominaista pyrkimys asiakkaan muuttamiseen ja oireiden vähentämiseen, ei mahdollisuuksien luominen yksilön omaehtoiselle muuttumiselle tai työhön palaamiselle (Järvikoski & Härkäpää 2011; Rissanen 2015). Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta näyttää osaltaan vastaavan tähän epäkohtaan, joten siihen liittyviä mahdollisuuksia tukea yksilön toimijuutta ja osallisuutta tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin sosiaali- ja terveyspolitiikan keinona (vrt. Juhila 2006, 118–123). Toiminnan kautta voidaan ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmiin usein liittyvää mielekkästä toiminnasta syrjäytymistä, luonnollisten yhteisöjen ulkopuolelle jäämistä ja taloudellisia ongelmia.

Kiitokset

Kirjoittajat kiittävät Sami Pirkolaa ja Sari Fröjdiä (Tampereen yliopisto) kommenteista sekä Euroopan rakennerahastoa (ESR) ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusta (STEA) tutkimuksen rahoittamisesta. Kiitokset myös kyselyyn vastanneille vertaisille ja kokemusasiantuntijoille.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Päivi Rissanen, VTT, kehittäjä-sosiaalityöntekijä, Mielenterveyden keskusliitto, Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanke (ESR), paivi.rissanen@mtkl.fi

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA), sari.jurvansuu@a-klinikka.fi

Avainsanat: kokemusasiantuntijatoiminta, vertaistoiminta, hyvinvointi, kuntoutuminen, mielenterveys- ja päihdejärjestöt

ISSN: 2343-3884

DOI: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU7>

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

Käsikirjoitus lähetetty toimitukseen 16.4.2019 ja uudelleen muokattuna 9.9.2019

Vertaisarvioitu 1.6.2019 ja 28.6.2019

Lähteet

- Allardt, E. (1976): Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: Söderström.
- 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.
- Bracke, P., Christiaens, W. & Verhaeghe, M. (2008): Self-esteem, self-efficacy, and the balance of peer support among persons with chronic mental health problems. *Journal of Applied Social Psychology* 38 (2): 436-459.
- Crawford, M., Aldridge, T., Bhui, K., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Tyrer, P. & Fulop, N. (2003): User involvement in the planning and delivery of mental health services: a cross-sectional survey of service users and providers. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107 (6): 410–414.
- Eriksson, K. (2012): Self-service society: Participatory politics and new forms of governance. *Public Administration* 90 (3): 685–698.
- Gruhl, K.L.R., LaCarte, S. & Calixte, S. (2016): Authentic peer support work: challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health* 25 (1): 78-86.
- Harpaz, I. & Fu, X. (2002): The Structure of the Meaning of Work: A Relative Stability Amidst Change. *Human Relations*, 55 (6): 639-667.
- Hiilamo, H. & Saari, J. (2010): Sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.): Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Helsinki, Diakonia-ammattikorkeakoulu: 13-35.
- Hokkanen, L. (2014): Mielenterveysaktiivien toiminta: Kysely Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten aktiivitoimijoille. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- 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.
- Ikäheimo, H (2008): Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa: Niemi, P. & Kotiranta, T. (toim.): Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki, Palmenia: 13-33.
- Illomäki, T. (2019): Palkkioiden merkitys vertaisille ja kokemusasiantuntijoille. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 4/2019: 1-14.
- Juhila, K. (2006): Sosiaalityöntekijänä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat Tampere, Vastapaino.
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2018a): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018: 1-15.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. (2018b): Päihde- ja mielenterveysyhdistysten vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden tuessa kehitettävää. *Tiimi* 3/2018: 26-27.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011): Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki, WSOY.

Karjalainen, J. & Karjalainen, V. (2010): Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta. Raportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 38/2010.

Kulmala, A. (2006): Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 1148. Tampere, Tampere University Press.

Laaksonen, M. & Gould, R. (2015): Return to Work After Temporary Disability Pension in Finland. *Journal of Occupational Rehabilitation* 25 (3): 471-480.

Layard, R. (2005): *Happiness: Lessons from a new science*. London, Allan Lane.

Lepièce, B., Reynaert, C., Jacques, D. & Zdanowicz, N. (2015): Poverty and mental health: What should we know as mental health professionals? *Psychiatria Danubina* 27 (1): 92.

Mattila-Viro, P. (2017): Osatyökykyisille tie työelämään.

<https://stm.fi/documents/1271139/3022628/OTE-k%C3%A4rkihanke+pp-esitys.pdf/a64d9525-ae2a-477c-ac60-c512794a62ae/OTE-k%C3%A4rkihanke+pp-esitys.pdf.pdf> [haettu 13.8.2018]

Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. (2008): Kuntoutus ja työelämä. Teoksessa: Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. Helsinki, Duodecim: 522-546.

Mechanic, D., Blider, S., & McAlpine, D. D. (2002): Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs* 21 (5): 242-253.

Meriluoto, T. (2016): Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimauttavana hallintana. Teoksessa: Nousiainen, M. & Kulovaara, K. (toim.): Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä, Sophi: 65-96.

Meriluoto, T. (2018): Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations. *JYU Dissertations* 38. Jyväskylän yliopisto.

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.

Niemelä, P. (2009): Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa: Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.): Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä, PS-kustannus: 209-236.

Niemelä, P. (2010): *Hyvinvointipolitiikka*. Helsinki, WSOYPro.

Nylund, M. (1996): Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa: Matthies, A.-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.): Välttävät verkostot. Tampere, Vastapaino: 193-205.

Nylund, M. (2000): Varieties of Mutual support and voluntary Action: A Study on Finnish Self-Help Groups and Volunteers. The Finnish Federation for Social Welfare and Health, Helsinki.

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.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2016): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden kansalaisten hyvinvointi kahden kyselytutkimuksen perusteella. Teoksessa: Murto, J. & Pentala, O. (toim.): Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus – ATH-tutkimuksen tuloksia. THL työpapereita 38: 20-25.

Raivio, H. & Karjalainen, J. (2013): Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat. Teoksessa: Era, T. (toim.): Osallisuus – oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156/2013, Jyväskylän ammattikorkeakoulu: 12-34.

Repper, J. & Carter, T. (2011): A review of literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20 (4): 392-411.

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, Kuntoutusäätiö.

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017): Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. *Kuntoutus* 40 (1): 5-17.

Romakkaniemi, M. (2011): Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi, Lapin yliopistokustannus.

Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M. & Fulop, N. (2004): Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. *Social Science & Medicine* 58 (10): 1973-1984.

Salo, O. & Tuunainen, K. (1996): Da-Capo – alusta uudelleen. Hämeenlinna, Karisto Oy:n kirjapaino.

Savukoski, M. (2008): Vapaaksi anoreksian kahleista: Narratiivinen tutkimus selviytymispoluista. *Acta Universitatis Lapponiensis* 142. Rovaniemi, Lapin yliopisto.

Sherman, P. S., & Porter, R. (1991): Mental health consumers as case management aides. *Hospital and Community Psychiatry* 42 (5): 494-498.

Solomon, P. (2004): Peer support/peer provided services. Underlying processes, benefits and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 27 (4): 392-401.

STM (2009): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM (2017): Yhdessä toimivia ratkaisuja osatyökykyisten työllistämiseen. Julkilausuma. https://stm.fi/documents/1271139/4275707/Julkilausuma_Osaty%C3%B6kykyisille+tie+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n_2017.pdf/51e0a810-aa30-45c3-8008-a91154346e82/Julkilausuma_Osaty%C3%B6kykyisille+tie+ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n_2017.pdf.pdf [haettu 27.9.2018]

Strangleman, T. & Warren, T. (2008): *Work and society: Sociological approaches, themes and methods*. Lontoo, Routledge.

Toiviainen, H. (2007): Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. *Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus tutkimuksia* 160. Helsinki, Stakes.

Tuomaala, M. (2018): Aktiivisilta työvoimapolitiittisilta palveluilta avoimille työmarkkinoille sijoittuminen vuonna 2016. TEM-analyyseja 88. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161017/Palveluilta%20ty%C3%B6markkinoille%20sijoittuminen%20vuonna%202016.pdf> [haettu 27.9.2018]

Virokannas, E. (2014): Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyysskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikkatyössä. *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.

English summary

Background: Peer support is a core element in non-governmental mental health and substance abuse organizations. In recent years, peer support has expanded into experiential expertise-based action. Peer support and experiential expertise-based action have primarily been studied as a part of rehabilitation process, less attention has been paid to them as forms of paid work in the Third sector. In this article, we view them as forms of meaningful action and paid work and study their connections with experienced well-being.

Method: The study is based on qualitative survey data collected from peers and experts by experience (n=110) in mental health and substance abuse NGOs. The survey included questions on motivation to work as a peer or expert by experience, what kinds of health effects it was seen to have, and the importance of payments. Well-being was investigated on four dimensions: belonging, acting, being and having.

Results: Acting as a peer or expert by experience was perceived to have many positive effects on well-being. On the dimension of "belonging", the key element was mutual peer support. In relation to "being", of importance were the experience of inclusion and participation, feeling valued, and change of identity from receiver to provider of help and support. In terms of "acting", working as a peer or expert by experience provided meaningful action for oneself and society, and enabled advocacy as well as the transition to paid employment. Financial compensation was often seen as crucial for economic well-being ("having").

Conclusions: Peer-based and experiential expertise-based action support experienced well-being not only in terms of rehabilitation process but also social inclusion and economic well-being. They can alleviate challenges often associated with mental health and substance abuse problems, treatment and rehabilitation, such as reduced participation and a weakened labour market position. Peer-based and experiential expertise-based action need to be sufficiently resourced and supported to prevent detrimental effects on well-being, such as fatigue.

Keywords: experiential expertise-based action, peer-based action, well-being, rehabilitation, mental health and substance abuse NGOs