

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutus

Kirsi Immonen  
Maria Rahunen

KOKEMUSASIAANTUNTIJANA EKSOTEN AIKUISTEN PSYKOSOSIAALISISSA  
PALVELUISSA – OMA TARINA KUNTOUTUMISEN VÄLINEENÄ

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2019



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2019**  
**Sosiaalialan koulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**  
Kirsi Immonen, Maria Rahunen

**Nimeke**  
Kokemusasiantuntijana Eksoten aikuisten psykososiaalisissa palveluissa – Oma tarina kuntoutumisen välineenä  
**Toimeksiantaja**  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote)

**Tiivistelmä**  
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiin (Eksote) psykososiaalisen kuntoutuksen yksikölle tietoa, jota he voivat hyödyntää kokemusasiantuntijatoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyössä selvitettiin haastattelujen avulla, millaisia käsityksiä kokemusasiantuntijoilla on koulutuksesta ja toiminnasta aikuisten psykososiaalisissa palveluissa. Tämän lisäksi selvitimme, mitkä asiat motivoivat kokemusasiantuntijoita ja millaista tukea he tarvitsevat.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla haastattelemaan neljää kokemusasiantuntijaa. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla teemoittelulla. Tulosten mukaan kokemusasiantuntijuus tukee kuntoutujan ja kokemusasiantuntijan kuntoutumista. Toiminta perustuu kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen ja on asiakaslähtöistä toimintaa. Riittävä koulutus, työnohjaus ja selkeä asema organisaatiossa auttavat kokemusasiantuntijoita heidän työssään.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää kuntoutujien näkemyksiä kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä toiminnasta.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 45  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 7

**Asiasanat**  
kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, aikuisten psykososiaalinen kuntoutus



**THESIS**  
**May 2019**  
**Degree Programme in Social Services**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

**Author**  
Kirsi Immonen, Maria Rahunen

**Title**  
As an Expert by Experience in the South Karelia Social and Health Care District – Own Story as a Tool for Rehabilitation  
Commissioned by  
South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

**Abstract**  
The purpose of the thesis was to produce information to the client, the South Karelia Social and Health District (Eksote) psychosocial rehabilitation unit that they can utilize in the planning and developing of the experts by experience activities. In the thesis, interviews were used to clarify what kind of views experts by experience have about the expert by experience training program and activities in psychosocial services for adults. In addition to this, we clarified which things motivate them and what kind of support they need.

The thesis was conducted as a qualitative study. The material was collected through theme interviews by interviewing four experts of experience. The research material was analyzed by using the method of theory guided thematising.

According to the results, expertise by experience supports the rehabilitation of experts by experience and their customers. Expert by experience activity is based on experiences of experts by experience and it is customer-oriented. Adequate training, job guidance and a clear position in the organization will help the experts by experience in their work.

As a follow-up research, you could find out the views of the rehabilitators on the benefits of the expert by experience activities and what kind of view the social and health care professionals have about the expert by experience activities.

**Language**  
Finnish

Pages 45  
Appendices 5  
Pages of Appendices 7

**Keywords**  
expert by experience, expertise by experience, mental health and substance abuse services, adults' psychosocial rehabilitation

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Kuntoutus mielenterveys- ja päihdepalveluissa .....	6
2.1	Kuntoutus.....	6
2.2	Psykososiaalinen kuntoutus .....	8
3	Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelut .....	9
3.1	Mielenterveyshäiriöt.....	9
3.2	Päihdehäiriöt.....	10
3.3	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	11
4	Kokemusasiantuntijuus .....	12
4.1	Kokemusasiantuntija.....	12
4.2	Kokemusasiantuntijana toimiminen .....	14
4.3	Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt.....	16
4.4	Kokemusasiantuntijatoiminnan haasteet .....	18
5	Aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä .....	19
6	Toimeksiantajan kuvaus .....	21
6.1	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote).....	21
6.2	Eksoten aikuisten psykososiaalinen kuntoutusyksikkö .....	21
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	23
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	23
8.1	Laadullinen tutkimusote .....	23
8.2	Aineiston hankinta .....	25
8.3	Teemahaastattelu .....	26
8.4	Aineiston analyysi .....	27
9	Tulokset .....	29
9.1	Kokemusasiantuntijana toimiminen .....	29
9.2	Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt.....	32
9.3	Kokemusasiantuntijana toimimisen motivaattorit .....	33
9.4	Kokemusasiantuntijatoiminnan haasteet .....	35
9.5	Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen.....	36
10	Johtopäätökset .....	37
10.1	Miten kokemusasiantuntijat tukevat asiakkaiden kuntoutumista? .....	37
10.2	Mitkä asiat edistävät kokemusasiantuntijatoimintaa? .....	38
10.3	Miten kokemusasiantuntijatoimintaa tulisi kehittää? .....	40
11	Pohdinta.....	41
11.1	Yleisesti .....	41
11.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	41
11.3	Oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu .....	44
11.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat.....	45
	Lähteet.....	46

### Liitteet

Liite 1	Haastattelukutsu kokemusasiantuntijoille
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Esimerkki analyysipolusta
Liite 5	Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen on noussut ajankohtaiseksi maassamme. Yksi tällaisen kehittämistyön väline on kokemusasiantuntijatoiminta, joka tuottaa hyötyä monenlaisessa toiminnassa ja eri aihepiireissä. Etenkin mielenterveys- ja päihdetyössä kokemusasiantuntijatoimintaa on käytetty jo useamman vuoden ajan. Kokemusasiantuntijatoiminta on tärkeää ja ammattihenkilöiden osaamista täydentävää toimintaa. (Ahonen, Kostainen, Riissanen, Rotko & Verho 2014, 5.)

Vuonna 2014 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä, Eksotessa toteutettiin perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdetyön integraatio, jolloin aikuisten sosiaalipalveluista ja mielenterveys- ja päihdepalveluista muodostui aikuisten psykososiaalisten palvelujen kokonaisuus. Sen yhtenä toimintana on psykososiaalinen kuntoutus (Eksote 2015). Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä niin, että hän selviytyy itsenäisesti arjessa (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 189, Aalto 2015a, 89). Eksoten psykososiaalisen kuntoutuksen tehtävänä on parantaa asiakkaan elämähallintaa ja tukea toipumista (Eksote 2018a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan, sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä mielenterveyden- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä (2009-2015) nosti yhdeksi mielenterveys- ja päihdetyön painopisteeksi asiakkaan aseman vahvistamisen. Osana asiakkaan aseman vahvistamista esille nousi kokemusasiantuntijuus (THL 2018a). Kokemusasiantuntijuus pohjautuu vertaistukeen ja kokemusasiantuntija antaa asiakkaalle omaan kokemukseensa pohjautuvaa tukea. Yleensä hänellä on kokemusasiantuntijakoulutus ja hän työskentelee yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. (Falk, Riissanen, Kankaanpää, Sinkkonen & Kurki 2015, 14; Hietala & Riissanen 2015, 19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeiseen (Eksote) psykososiaalisen kuntoutuksen tulostietokeskittämälle tietoa, jota he voivat käyttää kokemusasiantuntijatoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä sekä kokemusasiantuntijoiden tukemisessa. Tavoitteena oli selvittää, millainen käsitys kokemusasiantuntijoilla on toiminnastaan. Tämän lisäksi selvitimme, mitkä asiat motivoivat kokemusasiantuntijoita jatkamaan toiminnassa mukana ja millaista tukea he kokevat tarvitsevänsä.

Opinnäytetyömme tietoperustassa selvitetään opinnäytetyömme kannalta keskeiset käsitteet, joita ovat aikuisten psykososiaalinen kuntoutus, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kokemusasiantuntijuus. Esittelemme myös opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja opinnäytetyömme toimeksiantajan. Lisäksi avaamme opinnäytetyömme tutkimustehtäviä, toteutusta, menetelmällisiä valintoja sekä tuloksia. Johtopäätöksissä peilaamme haastatteluista saatua tietoa teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Lopuksi pohdimme tavoitteiden saavuttamista, omaa oppimista ja jatkotutkimusideoita.

## **2 Kuntoutus mielenterveys- ja päihdepalveluissa**

### **2.1 Kuntoutus**

Tässä opinnäytetyössä rajaamme kuntoutuksen psykososiaaliseen kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kontekstissa. Sosiaalihoitolain mukaan kunnat voivat järjestää sosiaalisen kuntoutuksen palveluita tarpeen mukaan. Näitä palveluita ovat toiminnalliset ryhmät, vertaistuki yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja päivätoiminta. (Sosiaalihoitolaki 2014.) Kunnallisen terveydenhuollon kuntoutustehtävät määritellään lakien perusteella. Kansanterveys-, erikoissairaanhoidon- ja mielenterveyslaki määräävät, että kunnan on huolehdittava asukkaidensa riittävästä lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat neuvonta, kuntoutusohjaus, kuntoutustarpeen- ja mahdollisuuksien määrittely, sopeutumisvalmennus, terapiat ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut sekä muut näihin kaikkiin rinnastettavat palvelut.

Kuntoutuksessa olisi tärkeä huomioida käytettävien voimavarojen kohdentaminen ja järjestely niin, että saavutettaisiin mahdollisimman iso vaikutus. (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 33.)

Yksilölle kuntoutus merkitsee parempaa terveyttä ja toimintakykyä, sekä lisää hyvinvointia. Toimintakykyiseksi kuntoutuminen mahdollistaa myös paremman elintason ja sosiaalisen turvallisuuden. Toimintakyvyn paraneminen auttaa myös selviytymään itsenäisesti ja antaa mahdollisuuden hallita omaa elämäänsä tasavertaisesti muiden tavoin. Kuntoutus hyödyttää yhteiskuntaa yksilön tuottavuuden lisäksi tuottamalla säästöjä hoiva- ja hoitokuluissa sekä eläkemenoissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24-25.)

Kuntoutus on yksilöllisesti etenevä suunnitelmallinen prosessi, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn, hyvinvoinnin, osallistumisen ja mahdollisen työllistymisen tai kouluttautumisen tukeminen. Osana kuntoutusta laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelma, moniammatillista osaamista hyödyntäen. (Toivio & Nordling 2013, 300.) Kuntoutuksella vahvistetaan kuntoutujan sosiaalista, fyysistä, psyykkistä, ja kognitiivista toimintakykyä. Tarkoituksena on tukea kuntoutujaa selviämään mahdollisimman itsenäisesti arjen toiminnoissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.) Tänä päivänä kuntoutuja nähdään yksilönä, joka toimii omissa toimintaympäristöissään. Kuntoutujan oma toimijuus korostuu ja fyysisen sekä psyykkisen kuntoutuksen lisäksi pyritään vahvistamaan kuntoutujan psykososiaalisia toimintatapoja. Kuntoutujan tilannetta pyritäänkin ymmärtämään hänen omista lähtökohdistaan käsin. (Karjalainen 2004, 20-21.)

## 2.2 Psykososiaalinen kuntoutus

Opinnäytetyömme keskittyy psykososiaalisen kuntoutukseen. Psykososiaalisella kuntoutuksella hoidettavat mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat merkittävä kansanterveysongelma, ja ne ovat yleisimpiä työkyvyttömyyteen johtavia sairauksia (Suvisaari 2015a, 13-15). Niihin liittyy myös huomattava ennenaikaisen kuoleman riski (Suvisaari 2015b, 21). Yhteiskunnan näkökulmasta onkin tärkeää saada yksilö toimimaan tuottavana osana yhteiskuntaa. Toisaalta kuntoutusta voidaan perustella myös yksilön oman hyvinvoinnin tukemisena. (Karjalainen 2004, 19.)

Matelan ja Väyrysen mukaan psykososiaalinen kuntoutus on monipuolista ja koavaa toimintaa, jossa yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vahvistaminen ovat keskeisiä asioita. Kuntoutujaa autetaan löytämään ja hyödyntämään omia voimavarojaan, että hän pystyisi selviytymään arjessaan. Psykososiaalinen kuntoutus antaa asiakkaalle työkaluja itsensä ymmärtämiseen. (Matela & Väyrynen 2008, 231.)

Psykososiaalisella kuntoutuksella pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä siten, että hän pystyy selviämään arjessa ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 189; Aalto 2015a, 89). Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteita ovat fyysisen toimintakyvyn parantaminen, haitallisten toimintojen väheneminen, myönteisen minäkuvan rakentaminen ja tämän avulla elämän laadun ja mielekkyyden paraneminen. Käytännössä nämä näkyvät kuntoutusprosessissa kuntoutujan kykyjen kehittymisen, ympäristön hallinnan ja mahdollisuuksien hyödyntämisen ja ongelmratkaisukyvyyn vahvistamisena. (Toivio & Nordling 2013, 301.) Kuntoutujan tilanne otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti ja siinä huomioidaan asuminen, toimeentulo, arjen hallinta, sosiaaliset suhteet sekä työ tai opiskelu (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius ym. 2015, 320)

Psykososiaalista kuntoutusta käytetään maamme päihdekuntoutuksessa yleisesti ja se onkin havaittu tehokkaaksi kuntoutusmuodoksi (Lahti & Pienimäki



2006,138). Päihdeongelmaisen oma aktiivinen rooli on keskeinen osa psykososiaalista kuntoutusta (Aalto 2015b, 16). Päihdeongelmaisella kuntoutus sisältää lisäksi riippuvuuden kohteen ja riippuvuuskäyttäytymiseen vaikuttavien tekijöiden selvittämisen asiakkaan kanssa yhdessä. Tärkeää on myös selvittää asiakkaan oma muutosmotivaatio ja mitkä tekijät ovat aiemmissa muutosyrityksissä olleet muutosta estäviä ja mitkä tukevia asioita. Asiakkaan voimavarojen kartoittaminen ja niiden korostaminen tukevat kuntoutusprosessia. (Partanen ym. 2015, 320.)

Psykososiaalinen kuntoutus voidaan toteuttaa avo- tai laitospalveluksena asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Päihdeongelmasta kärsivän kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanne ja riippuvuusongelman vaikeusaste sekä fyysinen ja psyykinen terveydentila. ym. (Partanen ym. 2015, 316.) Porrasteinen kuntoutusjärjestelmä sisältää eri asteista tuettua asumista ja päiväkuntoutusta (Toivio & Nordling 2013, 301).

### **3 Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden palvelut**

#### **3.1 Mielenterveyshäiriöt**

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti sekä toimimaan yhteisönsä jäsenenä (Toivio & Nordling 2013, 62). Mielenterveys voidaan määritellä myös normaaliuden kautta, jolloin määrittely tulisi tehdä suhteessa siihen kulttuuriin, jossa sitä tarkastellaan. Asiakkaan ja ammattilaisen erilainen kulttuuritausta vaikeuttaa mielenterveyden määrittelyä ja voi johtaa väärin johtopäätöksiin. (Toivio & Nordling 2013, 60-61.) Ihmisen mielenterveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen ja mielenterveyteen vaikuttavat suojaavat tekijät, jotka vahvistavat mielenterveyttä ja riskitekijät, jotka altistavat mielenterveyden ongelmille. Altistavien tekijöiden lisäksi tarvitaan laukaiseva tekijä vakavien psyykkisten oireiden esille tulemiseen. Tällaisia laukaisevia tekijöitä voivat olla suuret elämän muutokset tai stressikertymät. Yksilölliset voimavarat ja sosiaaliset suhteet

vaikuttavat psyykkisten oireiden esiintymiseen. (Toivio & Nordling 2013, 63-64; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006,17-21.)

Mielenterveyshäiriöiksi kutsutaan erilaisia oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita. Mielenterveyshäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteen perusteella. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat kärsimystä, huonontavat toimintakykyä ja heikentävät mielenterveyshäiriöstä kärsivän elämänlaatua. Sopivan hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyshäiriöstä kärsivä voi kuitenkin nauttia kohtuullisesta elämänlaadusta. (THL 2018a.) Vaikeat elämäntilanteet kuormittavat mielenterveyttä, ja siitä johtuva kärsimys sekä toimintakyvyn heikkeneminen ovat normaalia. Tällaisten tavanomaisten reaktioiden ei katsota olevan mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyshäiriöt ovat useiden tekijöiden yhteistulos ja usein jokin stressitekijä laukaisee häiriön. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, että niihin saadaan sopivaa tukea ja hoitoa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (THL 2018a.)

### **3.2 Päihdehäiriöt**

Päihdehäiriössä on kyse riippuvuudesta johonkin pähteeseen tai pähteisiin (THL 2018b). Päihteillä tarkoitetaan päihdehuoltolain mukaan alkoholijuomaa ja muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita ja huumausaineella huumausainelain mukaisia huumaavassa tarkoituksessa käytettäviä aineita (Partanen ym. 2015, 62). Riippuvuus ilmenee pakonomaisena aineen käyttönä, vaikeutena hallita käytön aloitusta, käyttömääriä tai lopettamista. Riippuvuuteen liittyy myös vieroitusoireet käytön loputtua. Päihderiippuvaisen sietokyky kasvaa käytön jatkuessa ja käyttömäärät kasvavat tästä syystä. (THL 2018b.) Alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt hieman 2000 –luvun puolivälistä, mutta kulutus on suurempaa kuin 2000 –luvun alussa. Alkoholikuolleisuus kasvaa kokonaiskulutuksen kasvaessa ja on nyt hieman laskenut, kun kulutuskin on pienentynyt. Huumausaineiden käyttö on vastaavasti lisääntynyt, ja erityisesti kannabiksen käyttö on lisääntynyt. Kuitenkaan huumausaineriippuvuuden yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa. (Suvisaari 2015a, 18.)

Päihteiden käyttö voi johtaa käytön jatkamiseen, vaikka käyttö alkaisi estää normaaleja sosiaalisia suhteita, itsestä huolehtimista ja kouluttautumisen tai työn tekemisen. Päihdehäiriöstä kärsivän on vaikea tunnistaa itse tai myöntää päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Riippuvuuden kehittyminen vaatii toistuvaa käyttöä. Altistavat perintötekijät vaikuttavat oleellisesti päihdehäiriöön sairastumisriskiin. Samoin osaan mielenterveyshäiriöistä ja tiettyihin sosiaalisiin tekijöihin liittyy suurempi riski päihdehäiriöön sairastumiselle. Miehillä on suurempi riski päihderiippuvuuteen kuin naisilla, ja päihdehäiriöön voi sairastua missä tahansa iässä. (THL 2018b.) Päihdehäiriöihin liittyy suurentunut itsemurhakuolleisuus ja tämän lisäksi yliannostuskuolemat ovat suuri riskitekijä. Kuolleisuuteen voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisyn, riskien tunnistamisen ja hyvän hoidon avulla. (Suvisaari 2015b, 24.) Päihdehäiriötä epäiltäessä tulisikin aina hakeutua tutkimuksiin ja tarvittaessa hoitoon (THL 2018b).

### **3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan, mielenterveyspalveluista säädetään terveydenhuoltolaissa 326/2010 ja mielenterveyslaissa 1116/1990. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kunnat vastaavat mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Mielenterveyspalveluita järjestetään avopalveluina, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Mielenterveyskuntoutujille järjestetään myös asumispalveluita, kotipalvelua ja kuntouttavaa työtoimintaa. (STM 2018a.) STM:n nimittämä mielenterveyden- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä (2009-2015) asetti mielenterveys- ja päihdetyön yhdeksi painopisteeksi asiakkaan aseman vahvistamisen. Asiakkaan aseman vahvistamisessa esille nostettiin kokemusasiantuntijuus. (THL 2018c.)

Päihdepalveluista säädetään päihdehuoltolaissa 41/1986. Päihdepalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat ja palveluja on järjestettävä kunnassa esiintyvää tarvetta vastaava määrä. Avopalvelut ovat ensisijainen päihdepalvelujen muoto

ja tämän lisäksi on tarjolla laitospalveluita ja katkaisuhoidon palveluita. Avohuollon palvelut sisältävät muun muassa sosiaalista tukea, ryhmäterapiaa, kuntoutusta ja perheterapiaa. Laitospalvelut on tarkoitettu niille päihdehäiriöstä kärsiville, joille avopuolen palvelut eivät ole riittäviä. Katkaisuhoidon voi tapahtua joko avo- tai laitoshoidon ja sen aikana lopetetaan päihteiden käyttö ja hoidetaan käytön lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai ostaa ne ostopalveluina muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Hoitoa ja kuntoutusta voidaan tukea tarjoamalla asumispalveluita, sosiaalista kuntoutusta sekä päiväkeskustoimintaa päihdekuntoutujille. (STM 2018b.)

## **4 Kokemusasiantuntijuus**

### **4.1 Kokemusasiantuntija**

Kokemusasiantuntijuus on kehittynyt vertaistukitoiminnasta. Kokemusasiantuntija on itse kyseessä olevien palveluiden käyttäjä ja yleensä kokemusasiantuntijaksi koulutaudutaan. Hän työskentelee yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa antaen asiakkaalle oman tukensa, joka pohjautuu hänen omaan kokemukseensa. (Falk ym. 2015, 14, Hietala & Rissanen 2015, 19.) Kokemusasiantuntijatoiminnassa vertaistuki on kokemukseen perustuvaa, kahden ihmisen välistä tukea ja se perustuu omaehtoisuuteen. Kokemusasiantuntijudessa vertaistuki tarkoittaa sitä, että omaa kokemusta hyödynnetään toisen auttamisessa, tuetaan toista vuorovaikutuksessa ollen emotionaalisesti läsnä, lisäksi tuki kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välillä on vastavuoroista sekä tasavertaista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 9, 13, 26.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009-2015 nostettiin esille kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Kokemusasiantuntijoiden avulla pyritään vaikuttamaan myös asenteisiin ja ennakkoluuloihin, jolloin mielenterveys- ja päihdeongelmaiset kohdattaisiin yhdenvertaisina palvelunkäyttäjinä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokemusasian-

tuntijoiden avulla työntekijät oppivat ottamaan huomioon asiakkaan oman näkemys tilanteestaan ja voimavaroistaan. (Hietala & Rissanen 2015, 11.) Vuoden 2015 hallituksen strategisessa ohjelmassa yhtenä hallituskauden kärkihankkeena oli kokemusasiantuntemuksen käytön ja ihmisten osallisuuden vahvistaminen (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20). Asiakkaan osallisuuden vahvistamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Omakehohtaiset kokemukset erilaisista sairauksista tai mielen tasapainon järkkymisestä antavat ihmisille kokemustietoa. Meillä jokaisella on oma kokemuksemme siitä, mikä edistää terveyttämme ja mikä ei. Kokemustiedon kautta on mahdollista nähdä diagnoosin ja määritelmän taakse sekä oppia tunnistamaan sairauteen liittyviä merkkejä muissa ja itsessään. Pelkkä kokemustieto ei tee henkilöstä kokemusasiantuntijaa. (Hankkila 2012, 11.) Kokemusasiantuntijalla on omakehohtainen kokemus siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai läheisensä toipumiseen. Hän on motivoitunut kehittämään palveluita ja auttamaan muita omalla kokemuksellaan. (Kurki, Hurri, Kokkonen & Rätty 2017, 5.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2014 järjestämässä kokemusasiantuntijuuden työpajassa nousi esiin kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältöjen ja merkityksen kehittäminen. Kokemusasiantuntijakoulutukselle toivottiin jonkinlaisia yhtenäisiä raameja, laadunvalvontaa sekä lisää jatkuvaa ja täydentävää koulutusta. Myös koulutuksen keston yhtenäistäminen nähtiin tarpeellisena. Koulutus koetaan kokemustietoa tukevana, työssä jaksamista auttavana sekä valmiuksia lisäävänä. (THL 2014.) Kokemusasiantuntijuus pohjautuu kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen, mutta tämän lisäksi tarvitaan tietoa tarjolla olevista palveluista, mielenterveys- ja päihdehäiriöistä, sekä niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Kokemusasiantuntijan tehtävät voivat olla hyvin moninaisia ja koulutuksen tuleekin vastata tehtävien vaatimuksia. (Hietala & Rissanen 2015, 29.) Koulutuksia järjestävät eri järjestöt, säätiöt ja kuntien ja sairaanhoitopiirien työtä kehittävät Kaste-hankkeet. Hankkeissa järjestetyt koulutukset ovat perustuneet Mieli 2009 –suunnitelmaan. Koulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia toimia yhteistyössä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 30.)

Osana koulutusta yksi tärkeimmistä asioista on oman elämäntarinan läpikäyminen. Kokemusasiantuntijan oma tarina on hänen tärkein työkalunsa. Tarinansa avulla hän voi antaa todenperäistä tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niiden vaikutuksesta elämään. (Hietala & Rissanen 2015, 30-31, Kurki ym. 2017, 13.) Koulutuksen kesto ja sisältö vaihtelee ja se voi sisältää pakollisia sekä valinnaisia osia. Kouluttajina toimivat usein eri alojen asiantuntijat ja koulutus perustuu kouluttajan ja koulutettavan väliseen dialogiin. (Hietala & Rissanen 2015, 31.) Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. (KoKoA ry.) suosittelee koulutuksen kestoksi vähintään 50 tuntia neljän kuukauden ajanjaksolla (Kurki ym. 2017, 7).

#### **4.2 Kokemusasiantuntijana toimiminen**

Kokemusasiantuntijana toimiessa omat aiemmat kokemukset otetaan käyttöön tuomalla oma kokemustieto esiin. Tämän avulla on mahdollista kehittää palvelujärjestelmää ja auttaa muita. Kokemusasiantuntijana toimiva henkilö voi muuttaa arvokkaan kokemustietonsa avulla oman vaikean kokemuksensa voimavaraksi. (Hankkila 2012, 11.) Kokemusasiantuntija voi toimia ammattihenkilön työparina ryhmänohjauksessa tai vertaisohjaajana vertaisryhmässä, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa, kehittämistehtävissä sekä kokemusarvioijana työryhmissä. Toiminnan tavoitteina voi olla vertaistuen ja avun antaminen, asiakkaan voimaannuttaminen sekä asiakkaan osallisuuden lisääminen etenkin palveluiden suunnittelussa. (THL 2014.) Kokemusasiantuntija voi toimia tukihenkilönä tai vertaisneuvojana, tuoden omien kokemustensa tuomaan asiantuntijuutta kuntoutujan käyttöön (Hietala & Rissanen 2015, 27). Kokemusasiantuntija voi toimia myös kokemusohjaajana kuntouttavissa ryhmissä, joko yhdessä ammattilaisen kanssa tai itsenäisesti. Itsenäisesti toimivalla kokemusasiantuntijalla tulee olla selkeästi sovittu vastuu ja saatavilla tulee olla taustatuki ammattilaisilta. Ryhmänohjaajan tehtävänä on usein oman sairastumis-, toipumis- ja kuntoutumistarinan jakaminen ryhmäläisille sekä ryhmätoiminnan suunnitteluun osallistuminen. (Hietala & Rissanen 2015, 25.)

Mikkosen ja Saarisen (2018) mukaan on päästy hyviin tuloksiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden toimiessa yhdessä

asiakkaan auttamisessa ja tukemisessa. Heillä kummallakin on oma roolinsa asiakkaan kanssa toimimisessa. Ammatilainen pyrkii tukemaan ihmisen hyvinvointia ja kokemusasiantuntija lisätäkseen vertaisen henkilön sekä omaa hyvinvointiaan. Kokemusasiantuntijoilla voi olla suuri merkitys asiakkaan ja ammattihenkilön välisen keskinäisen ymmärtämisen rakentajana. (Mikkonen & Saarinen 2018, 29.) Kokemusasiantuntijoiden kokemustieto pohjautuu subjektiiviseen kokemukseen, jolloin ilmiö on koettu sisältäpäin omakohtaisesti. He uskovat omien kokemustensa merkittävyyteen ja saavat kokemusasiantuntijatoiminnassaan jakamisen sekä kuulumisen kokemuksia. Kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välillä on tasavertainen asetelma, koska he ovat kokeneet samankaltaisia asioita ja siksi koetaan vertaisuutta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 31, 36.) Vertaisuuden tunteen myötä asiakas ottaa kokemusasiantuntijan kertomat neuvot ja vinkit helpommin vastaan ja ne auttavat asiakasta hänen omalla kuntoutuspolullaan (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 74).

Kokemusasiantuntijana toimivien oma toimintakyky voi vaihdella ja tämä on tärkeää ottaa huomioon toimintaa suunnitellessa. Riittävä työnohjaus ja oman jakamisen arviointi ovat oleellinen osa toimintaa. Asiantuntijoina toimiville on annettava mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan ja olisi tärkeää luoda riittävä varahenkilöjärjestelmä. (Hietala & Rissanen 2015, 15.) Kokemusasiantuntija voi sanoittaa asiakkaan tarpeita ammattilaisille niin, että kuntoutujan omat tarpeet ja haasteet tulevat paremmin ymmärretyksi. Kokemusasiantuntija voi auttaa asiakasta sopivien palveluiden etsimisessä käymällä läpi eri vaihtoehtoja yhdessä asiakkaan kanssa. Toiminta pohjautuu tuolloin tasavertaisuuteen, eikä asioita tehdä kuntoutujan puolesta. (Hietala & Rissanen 2015, 27.)

Pelkät omat kokemukset eivät anna valmiutta toimia kokemusasiantuntijana, vaan tämän lisäksi tarvitaan tietoa palvelujärjestelmästä, mielenterveys- ja päihdeongelmista, niistä kuntoutumisesta ja hoidosta (Hietala & Rissanen 2015, 29). Kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla osa myös kuntoutujan omaa kuntoutumisprosessia tuoden sisältöä arkeen ja ylläpitäen hänen toimintakykyään (Hietala & Rissanen 2015, 15). Toimintaan osallistuminen edellyttää kuitenkin riittävän pitkälle edennyttä omaa kuntoutumisprosessia ja kykyä toimia ammattilaisten

kanssa yhteistyössä. Tämän lisäksi hänen tulee pystyä refleктоimaan kokemuk-  
siaan ja miten hän välittää kokemuksensa eteenpäin. Kokemusasiantuntijan on  
pystyttävä mukauttamaan omaa toimintaansa tilanteen ja kuulijoiden vaatimalla  
tavalla. Samalla hänen tulee kuitenkin pystyä tuomaan esille oma näkökulmansa  
rakentavasti ja tarkoituksenmukaisesti. (Hietala & Rissanen 2015, 32.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on kuntoutuksellisia ja hyvinvointia tukevia vai-  
kutuksia ja tavoitteena on kuntoutujien osaamisen, kokemusten ja työkyvyn pa-  
rempi hyödyntäminen. Toiminnalla on nähty olevan myös osallisuutta lisääviä vai-  
kutuksia. Toiminnassa pyritään ensisijaisesti näkemään osallistuvien vahvuudet  
ennen muita ominaisuuksia. (Ahonen ym. 2014, 8.) Tämän päivän yhteisöllisyyttä  
hyödynnetään kuntoutuksessa muun muassa vertaistukeen perustuvassa ryh-  
mätoiminnassa. Yhteisöllisyys syntyy samankaltaisen elämäntilanteen jakami-  
sesta toisten kanssa. (Karjalainen 2004, 17-18.) Kokemusasiantuntijana voi toi-  
mia sairastumisesta omakohtaisia kokemuksia omaava henkilö, joka on käynyt  
kokemusasiantuntijakoulutuksen. (Rissanen 2015, 239).

Kokemusasiantuntijuus voi olla vapaaehtoistyönä tehtyä palkatonta toimintaa tai  
tapahtua työsuhteessa tai toimeksiantosopimuksella (Hietala & Rissanen 2015,  
47). Kokemusasiantuntijoiden oma toimeentulo koostuu yleensä erilaisista sosi-  
aalietuuksista. Kokemusasiantuntijatoiminnan korvauskäytännöt ovat vaihtelevia  
ja niiden sovittaminen sosiaalietuuksien kanssa voi olla haastavaa. (Hietala &  
Rissanen 2015, 15, 35; Kurki ym. 2017, 18.)

### **4.3 Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt**

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on tärkeä osuus kuntoutujan toipumisproses-  
sissa, koska monet osallisuuden ulottuvuudet voivat todentua sen avulla. Vertais-  
tuen antamisen ja saannin myötä kuntoutujan osallisuus vahvistuu ja hän saa  
mahdollisuuden vaikuttaa tarvitsemiinsa palveluihin. Kokemusasiantuntijan oma  
tarina voi auttaa kuntoutujaa ymmärtämään omaa elämäntilannettaan, antaa  
vinkkejä erilaisten tilanteiden kohtaamiseen ja niistä selviytymiseen sekä toimin-



nan kautta positiivisia ja merkityksellisiä kokemuksia. Yksilö- tai ryhmätoiminnassa kokemusasiantuntija voi vuorovaikutuksen kautta auttaa kuntoutujaa omien taitojen ja vahvuuksien löytämisessä. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 135-137.) Kokemusasiantuntijan rooli voi olla esimerkkinä olo selviytymisestä. Tämä vahvistaa asiakkaan uskoa omaan kuntoutumiseensa. (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 25-26.) Kokemusasiantuntijatoiminnan kautta kuntoutujan saama vertaistuki tukee kuntoutujan itseluottamuksen ja oman roolin vahvistamista voimaantumisprosessissa. (Hänninen 2015, 150.)

Kokemusasiantuntijatoiminnassa palveluja käyttäneestä tai käyttävästä asiakkaasta on tullut aktiivinen toimija, joka palautetta antamalla auttaa palvelujen kehittämässä ja organisaatiota rakenteidensa muuttamisessa (Lönnqvist 2015, 168). Kokemusasiantuntijoiden roolilla on merkittävä vaikutus mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa ja kuntoutumisessa (Stenius, Tammi, Kuussaari & Hirschovits-Gerz 2015, 171). Mieli 2009 –työryhmän ehdotuksissa kokemusasiantuntijat tulisi ottaa mukaan kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen eri toimintoihin asiantuntijan roolissa. Heitä tulisi hyödyntää strategiatyössä, kuntoutuksen suunnittelussa ja palvelujen arvioinnissa. (STM 2012.) Kokemusasiantuntijatoiminnalla tuetaan asiakkaiden pärjäävyyttä, jolloin toiminnalla on myös myönteisiä vaikutuksia palveluntuottaja organisaation tuottavuuden parantamiseen. Kokemusasiantuntijatoiminnan myötä ammattihenkilöille on vapautunut enemmän aikaa tehdä oman erikoisalansa työtä ja päällekkäiset tehtävät ovat vähentyneet. (Salmisaari 2015, 212.)

Väestöliiton (2019) mukaan kokemusasiantuntijatoiminta auttaa palvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa, koska kokemusasiantuntijat tuovat esiin asiakaslähällisen näkökulman. Itse kokemusasiantuntijoille toiminta tuo mielekkyyttä elämään ja kokemuksen hyödyllisyydestä sekä tarpeellisuudesta. Lisäksi kokemusasiantuntijat saavat lisätuloja toimiessaan arvostettuina asiantuntijoina. (Väestöliitto 2019.)

Kokemusasiantuntijoille vuonna 2013 tehdyssä kyselyssä kokemusasiantuntijatoiminta koettiin pääsääntöisesti erittäin myönteisenä. Toiminta koettiin hyvänä

keinona tiedonvälitykseen. Sen avulla pystyi välittämään aidon kokemuksen asiakkaille ja vaikuttamaan asenteisiin. Lisäksi sen koettiin tuovan uusia näkökulmia ammattihenkilöiden työhön. Kokemusasiantuntijat kokivat voimaantumista ja kuntoutumista. Negatiivisina kokemuksina olivat ennakkoluulot ammattihenkilöiden taholta sekä roolien kirjavuus ja puuttuva toiminnan koordinointi. Huolta aiheutti myös oma jaksaminen, toiminnan eettisyys sekä kustannuksiin ja korvauksiin liittyvät asiat. (Ahonen ym. 2014, 11.)

Kehittämistarpeita vuoden 2013 kyselyssä nousi esille runsaasti. Kokemusasiantuntijat toivoivat toiminnan valtakunnallista yhtenäistämistä, koordinointia ja vakaata rahoitusta. Koulutusta haluttiin kehitettävän ja yhtenäistettävän sekä koulutussisällöt tarkemmin määritellyiksi tiettyjen kriteerien mukaan. Kyselyyn vastanneet kaipasivat työnohjausta jaksamisen tueksi, roolinsa vahvistamista suhteessa ammattihenkilöihin ja palkkauksen sekä nimikkeiden yhtenäistämistä ja selkiyttämistä. (Ahonen ym. 2014, 12.)

#### **4.4 Kokemusasiantuntijatoiminnan haasteet**

Kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta, kokemusasiantuntijatoiminnassa ja sen järjestämisessä on omat haasteensa. Sopivien työtehtävien löytyminen tai oman jaksamisen arvioiminen sekä palveluntuottajien taloudelliset resurssit luovat omat uhkakuvansa toiminnan säännölliselle jatkamiselle. Budjettien kiristäminen voi johtaa siihen, että kokemusasiantuntijan edullisella tai ilmaisella työpanoksella korvataan ammattihenkilön työpanosta. Toiminta kaipaisi yhtenäisiä käytäntöjä ja järjestelmällistä koordinointia. (Ahonen ym. 2014, 7.)

Itse kokemusasiantuntijalle haasteita ovat koulutus, rooli, palkkaus, vastuukysymykset, työnohjaus, työsopimukset ja vakuutukset. He tekevät työtään vapaaehtoisesti, omasta halustaan. Useimmiten he toimivat osa-aikaisina, saaden pienen rahallisen korvauksen. Tämä voi hankaloittaa sosiaaliturvaetuksien saamista hidastaen tai jopa pienentäen etuutta. Negatiivisina kokemuksina olivat ennakkoluulot ammattihenkilöiden taholta sekä roolien kirjavuus ja puuttuva toiminnan

koordinointi. Huolta aiheutti myös oma jaksaminen, toiminnan eettisyys. sekä kustannuksiin ja korvauksiin liittyvät asiat. (Ahonen ym. 2014, 7, 11.)

THL:n 2014 kokemusasiantuntijoille järjestämässä koontiseminaarissa nousi esiin heille maksettavan palkkion tuomat haasteet, kuten palkkion vaikutukset maksettavaan sosiaaliturvaan ja sen viivästyksiset sekä vaihtelut palkkioiden määrässä ja maksukäytännöissä. Kokemusasiantuntijat toivoivat, että toiminnasta ei muodostuisi heille kustannuksia ja he voisivat saada päätoimeentulonsa toimimalla kokemusasiantuntijoina. (THL 2014.)

Kokemusasiantuntijuus on vielä kohtalaisen uusi toimintamuoto ja vähänlaisesti hyödynnetty. Sosiaali- ja terveystieteillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa, missä kaikessa kokemusasiantuntijuutta olisi mahdollista hyödyntää. Ammattihenkilöillä voi olla puutteelliset tiedot siitä, mitä huomioida ja kuinka toimia kokemusasiantuntijan kanssa. Ammattihenkilö voi myös kokea kokemusasiantuntijan uhkana, peläten työpaikkansa menettämistä. Kuntien ja organisaatioiden säästöt asettavat myös omia haasteitaan kokemusasiantuntijoiden käytölle ammattihenkilöiden rinnalla. (Ahonen ym. 2014, 17.)

## **5 Aiempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä**

Aiempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia kokemusasiantuntijuudesta on useita. Heikki Hagmanin opinnäytetyössä keskeisiksi teemoiksi nousee kokemusasiantuntijoiden oma voimaantuminen. Tämä voimaantuminen on seurausta kokemusasiantuntija koulutuksen aikana tapahtuvasta itsereflektiosta, joka jatkuu asiantuntijana työskentelyn aikanakin. Toimintaan osallistuminen antaa myös uuden suunnan elämälle ja mahdollisuuden kääntää aiempi heikkous voimavaraksi. (Hagman 2018, 15.) Kokemusasiantuntijat kokivat olevansa tärkeä yhteys ammattilaisen ja kuntoutujan välillä. Omaa työtään he kuvailivat esimerkkinä olona onnistumisesta ja uusien ajatusmallien rakentamisessa apuna olemista. (Hagman 2018, 16.)

Kari Sorjosen pro gradu -tutkielmassa esille nousee samoin kokemusasiantuntijoiden oma voimaantuminen. Sitä tukee merkityksellisten sosiaalisten suhteiden luominen ja mielekkään sisällön saaminen omaan elämään. Haasteina tutkielmassa esille nousee kokemusasiantuntijoiden oma riittämättömyyden tunne ja epävarmuus lisääntyvästä toiminnasta ja tulevien haasteiden voittamisesta. (Sorjonen 2016, 90-91.)

Kokemuksia päihdetyön kokemusasiantuntijatoiminnasta -opinnäytetyössä esille nousee päihdekuntoutujilla vertaistuen ja toivon saaminen kokemusasiantuntijoilta (Komppa & Kupiainen 2017, 26-27). Koulutetut kokemusasiantuntijat pro gradu -tutkielmassa esille tulee myös kokemusasiantuntijan oma voimaantuminen. Haasteena tässä tutkimuksessa nousee negatiivisten kokemusten vaikuttaminen omaan hyvinvointiin ja omien vaikutusmahdollisuuksien kokeminen pieneksi, sekä palkkioiden maksun puutteellisuus. (Hovi 2017, 45-50.)

Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa -osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? -tutkimuksessa selvitettiin miten kokemusasiantuntijat näkevät itsensä suhteessa kuntoutujiin, terveydenhuollon ammattilaisiin ja palvelujärjestelmään. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kokemusasiantuntijat näkivät itsensä asiakkaan kuntoutumista tukevin toimijoina. Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvät häpeän tunteet voivat estää vuorovaikutuksen kuntoutujan ja ammattilaisen välillä. Oma tarina toimii vuorovaikutuksen mahdollistajana ja synnyttää luottamusta suhteessa ammattilaisiin. Haasteena tutkimuksessa nousee esille todellisten vaikutusmahdollisuuksien ja virallisen aseman puuttuminen etenkin kehittämistyössä, sekä etteivät kaikki ammattilaiset osaa tunnistaa ja arvostaa kokemusasiantuntemusta. (Palukka ym. 2019, 21-33.)

## **6 Toimeksiantajan kuvaus**

### **6.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote)**

Eksote on julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja Etelä-Karjalan yhdeksän kunnan alueella. Eksotessa työskentelee noin 5 000 henkilöä ja toimipisteitä on noin 100. Eksoten tuottamiin palveluihin kuuluvat muun muassa avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut, päihdepalvelut sekä kuntoutus. Erikoissairaanhoidon järjestetään Etelä-Karjalan keskussairaalassa. (Eksote 2018b.)

Eksote on 2014-2018 strategiansa mukaisesti panostanut kuntoutuksen kehittämiseen, kotona asumisen tukemiseen ja monialaiseen yhteistyöhön. Tämä ilmenee esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen yhdistämisenä psykososiaaliseksi kuntoutusyksiköksi. Osa tätä strategiaa on myös aktiivisen kokemusasiantuntijatoiminnan käynnistäminen. (Eksote 2014.)

### **6.2 Eksoten aikuisten psykososiaalinen kuntoutusyksikkö**

Psykososiaalinen kuntoutus on Eksoten organisaation perhe- ja sosiaalipalveluiden, aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen yksi tulosyksikkö (Eksote 2019a). Psykososiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan elämänhallintaa, arjessa selviytymistä ja toipumista. Kuntoutuspalveluita tuotetaan kuntouttavan päivätoiminnan yksiköissä, työelämäosallisuutta tukevien palvelujen pajoilla ja kuntouttavissa asumispalveluyksiköissä, sekä liikkuvan työn yksikössä (LIITO). Palveluita täydennetään tarvittaessa yksityisten palvelun tuottajien ja 3. sektorin tarjoamilla palveluilla. (Eksote 2018a.)

Aikuisten psykososiaalisten palveluiden kuntoutuksen päiväaikaista kuntoutusta järjestetään seitsemässä eri yksikössä, joista muun muassa Lappeenrannan päivätoimintakeskus Veturi on paikka, jossa kokemusasiantuntijoita toimii. Päiväkuntoutusyksiköiden toiminnan tavoitteena on auttaa asiakkaita omien voimavarojen tunnistamisessa ja vahvistamisessa, tukea ja vahvistaa arjenhallintaa, mahdollistaa onnistumisen kokemuksia, vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja omien ajatusten julki tuomista sekä tarjota moniammatillista tukea ja ohjausta. (Eksote 2019b.)

Psykososiaalisessa kuntoutuksessa työskentelee kolme kuntoutuskoordinaattoria, jotka tekevät palvelutarpeen arviointia, palveluohjausta, kuntoutussuunnitelmia yhteistyössä yksityisten palvelukotien kanssa sekä toimivat SAS-työryhmän (suunnittele, arvioi, sijoita) jäseninä. Kuntoutuskoordinaattoreiden yhtenä työn tavoitteena on asiakkaiden osallisuuden lisääminen. (Eksote 2018c.) Yksi näistä kuntoutuskoordinaattoreista on vastuussa aikuisten psykososiaalisten palvelujen kokemusasiantuntijatoiminnasta (Eksote 2019c).

Hankkila 2012 mukaan, kokemusasiantuntijatoiminta rakentuu koulutuksen, vertaistuen, työnohjauksen ja työntekijöiden tuen varaan (Hankkila 2012, 13). Eksoten aikuisten psykososiaalisten palvelujen kokemusasiantuntijatoiminnan avainasemassa on kuntoutuskoordinaattori, joka toimii yhteyshenkilönä kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan välillä sekä tekee yhteistyötä kokemusasiantuntijakoordinaattorin kanssa. Kuntoutuskoordinaattori tapaa kokemusasiantuntijoita sekä kokemusasiantuntijakoordinaattorin kuukausittain työnohjauksellisissa merkeissä. Lisäksi hän tuo kokemusasiantuntijatoimintaa henkilöstön tietoisuuteen, etsii sopivat henkilöt tilattuihin tehtäviin ja auttaa heitä palkkion maksun haasteisiin liittyvissä asioissa. (Haikala 2019.)

Psykososiaalisten palveluiden kuntoutuksen, asiakkaita ovat henkilöt, joilla on mielenterveys- ja / tai päihdehäiriöitä (Eksote 2019d). Yksikössä toimivilla kokemusasiantuntijoilla on tai on ollut asiakassuhde tuloksikkoon mielenterveys- ja/tai päihdehäiriön vuoksi. He ovat edenneet kuntoutuspolullaan niin, että ovat aktivoituneet kouluttautumaan kokemusasiantuntijoiksi ja voivat toimia mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tukemisessa Eksoten aikuisten psykososiaalisissa

palveluissa. (Haikala 2019.) Eksote on pyrkinyt parantamaan mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien henkilöiden hoitoon ohjautuvuutta ja hakeutumista matalan kynnyksen lähetteettömällä palveluilla. Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin on saatavilla monipuolista ja moniammatillista apua ja tukea, ja tavoitteena on kokemusasiantuntijatoiminnan aktiivinen mukanaolo. (Eksote 2019e; Haikala 2019.)

## **7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle Eksoten psykososiaalisen kuntoutuksen tuloksiköille tietoa, jota he voivat käyttää kokemusasiantuntijatoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä sekä kokemusasiantuntijoiden tukemisessa. Tavoitteena oli selvittää, millainen käsitys kokemusasiantuntijoilla on toiminnastaan Eksoten aikuisten psykososiaalisissa palveluissa. Tämän lisäksi selvitimme, mitkä asiat motivoivat kokemusasiantuntijoita jatkamaan toiminnassa mukana ja millaista tukea he kokevat tarvitsevansa.

Opinnäytetyömme keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kokemusasiantuntijat tukevat asiakkaiden kuntoutumista?
2. Mitkä asiat edistävät kokemusasiantuntijatoimintaa?
3. Miten kokemusasiantuntijatoimintaa tulisi kehittää?

## **8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **8.1 Laadullinen tutkimusote**

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Valitsimme tutkimusotteeksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska halusimme selvittää aikuisten psykososiaalisen kuntoutuksen kokemusasiantuntijoiden käsityksiä kokemusasiantuntijatoiminnasta, mitkä asiat motivoivat heitä jatkamaan kokemusasiantuntijoina ja

millaista tukea he kokevat tarvitsevansa. Laadullisen tutkimusotteen avulla meillä oli mahdollisuus oppia ymmärtämään, mitä kokemusasiantuntijuus on.

Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen voi määritellä ymmärtäväksi tutkimukseksi, koska sen päämääränä on selittää tai ymmärtää ilmiöitä. Se on kokonaisuus, joka rakentuu aineiston keruusta ja aineiston analyysisistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 33, 76.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada esiin ihmisen oma kuvaus ja erilaisia käsityksiä kokemastaan todellisuudesta. Laadullinen tutkimus on lähtökohtaisesti subjektiivista, jolloin tutkijan omat arvot, ajatukset ja käsitykset vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa on valittava, tutkitaanko kokemuksia vai käsityksiä. (Vilkka 2015, 118, 67-68.) Teoria on laadullisen tutkimuksen tärkein perusta. Jos laadullisen tutkimuksen raportoinnissa käytetään analyysin tueksi lainauksia alkuperäisistä haastatteluista, on tutkijan esitettävä oma olettamuksensa kyseessä olevasta asiasta ennen tai jälkeen sitaatin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24-25, 28.)

Laadullinen tutkimus voidaan nähdä prosessina, jossa sen eri vaiheet muotoutuvat tutkimuksen edetessä. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskysymykset eivät välttämättä hahmotu kovin tarkasti prosessin alkuvaiheessa, vaan muotoutuvat koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen aineistonkeruuvälineenä toimivat tutkijat itse. Laadullinen tutkimus voidaan nähdä myös tutkijoiden oppimisprosessina, jonka varrella pyritään lisäämään tietoa ja tietoisuutta tutkittavasta ilmiöstä sekä tekijöistä, jotka ohjaavat sitä. (Kiviniemi 2018, 79.)

Kun tarvitaan tietoa, mitä ihmiset ajattelevat, kokevat tai uskovat, on haastattelu hyvä metodi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 185). Laadullisen tutkimuksen tutkimushaastattelumuotona voidaan käyttää teemahaastattelua, joka toteutetaan yleensä yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelussa saadaan esille tutkimustietoa haastateltavan henkilökohtaisista kokemuksista. (Vilkka 2015, 122-123.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa esille voi nousta objektiivisuuden ongelma, jolloin on huomioitava havaintojen puolueettomuus sekä luotettavuus. Tutkijan on ymmärrettävä, pystyykö hän kuulemaan haastateltavaa täysin omana itsenään vai vaikuttaako kuulemaan tutkijan oma ammattirooli tai



ajatus ja arvomaailma. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella realistisesta, vakuuttavuuden, kritiikin ja yhteistoinnin näkökulmasta (Eskola & Suoranta 2014, 213).

## 8.2 Aineiston hankinta

Laadullista opinnäytetyötä varten haastateltavien valinta tulisi olla harkittua ja tarkoituksenmukaista. Haastateltavien valintaa sekä määrää mietittäessä on tärkeintä, että valituilla henkilöillä olisi mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Ns. eliittiotanta on aineistonkeruumenetelmänä tällainen, jossa tietyiltä henkilöiltä katsotaan saatavan oleellisin tieto tutkimusta varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Jo muutamaa henkilöä haastattelemalla on mahdollista saada merkittävää tietoa, eikä haastateltavien määrällä tai aineiston koolla ole vaikutusta tutkimustulosten laatuun (Hirsjärvi & Hurme 2015, 59; Kananen 2014, 95).

Toimeksiantajan valitsemat haastateltavat ovat aineiston keruussa avainhenkilöitä aikuisten psykososiaalisten palveluiden kokemusasiantuntijoina, koska he ovat aktiivisesti mukana toiminnassa, jota olemme tutkimassa (Hirsjärvi & Hurme 2015, 59). Haastateltavat henkilöt löytyivät Eksoten aikuisten psykososiaalisten palveluiden kuntoutuskoordinaattorin avulla. Kuntoutuskoordinaattori on aikuisten psykososiaalisten palveluiden yhteyshenkilö kokemusasiantuntijoiden ja henkilökunnan välillä sekä tekee yhteistyötä kokemusasiantuntijakoordinaattorin kanssa. Sovimme, että kuntoutuskoordinaattori rekrytoi haastateltavat, koska hänellä on valmiit kontaktit ja tieto kokemusasiantuntijoista, jotka tekevät säännöllisesti ja sovitusti tehtäviä Eksotelle. Rekrytoituilla henkilöillä oli jo pidemmältä ajalta kokemusta ja käsityksiä siitä, millaista kokemusasiantuntijatoiminta on ja miten se vaikuttaa asiakkaiden palvelukokonaisuuteen. Kuntoutuskoordinaattori kertoi henkilöille opinnäytetyöstämme syksyllä 2018, jolloin he olivat yhdessä keskustelleet aiheesta ja samalla kokemusasiantuntijat olivat luvanneet osallistua siihen. (Haikala 2019.)

### 8.3 Teemahaastattelu

Haastattelut etenivät viiden teeman mukaisesti: 1. Kokemusasiantuntijana toimiminen, 2. Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt, 3. Kokemusasiantuntijana toimimisen motivaattorit, 4. Työssä onnistumista tukevat tekijät ja 5. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Haastattelut toteutettiin Lappeenrannassa Eksoten aikuispsykososiaalisen kuntoutuksen toimitiloissa yhden päivän aikana. Jokaiselle viidelle haastattelulle oli varattu tunti aikaa. Haastattelujen kesto vaihteli ja ne olivat 38.30, 59.27, 46.44 ja 47.48 minuuttia, eli yhteensä 5 tuntia 39 minuuttia. Kumpikin opinnäytetyöntekijä haastatteli kaksi kokemusasiantuntijaa. Teimme haastattelut vuoron perään. Työnjaollisesti yksi haastatteli ja toinen vastasi haastattelun tallennuksesta. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla sekä kannettavalla tietokoneella tallennuksen onnistumisen varmistamiseksi.

Tiedonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun, koska kokemusasiantuntijoina toimivilla henkilöillä on käytännön kokemusta, tietoa, ajatuksia ja mielipiteitä toiminnasta sekä sen merkityksestä. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna, koska se sopii omakohtaisten kokemusten tutkimiseen (Vilkkä 2015, 123). Teemahaastattelu rakennetaan tiettyjen, ennalta mietittyjen teemojen, sekä tarkentavien lisäkysymysten pohjalta. Haastattelukysymykset laaditaan tutkimuskysymysten ja tutkimusongelman perusteella, pyrkien hakemaan niihin vastauksia ja ratkaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.) Teemahaastattelussa kaikki aihepiirit ovat haastateltaville samat, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2015, 48).

Haastattelu on ennalta suunniteltu keskustelu, jonka päämäärä on tiedon kerääminen (Hirsjärvi & Hurme 2015, 42). Haastattelussa on tarkoitus käyttää avoimia kysymyksiä, jotka mahdollistavat omin sanoin vastaamisen ja tuovat esille vastaajan ajatukset sekä tietämyksen keskeisistä aiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä ei ole haastateltavien määrä, vaan se, että he tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Hirsjärven ja Hurmeen mukaan, haastattelu on parempi valinta lomaketutkimukseen verraten, koska silloin vältetään lomakkeen täyttöön liittyvät

vaikeudet. Haastattelun avulla voidaan saada esille käytännön esimerkkejä ja esittää lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 37.)

Teemahaastattelussa valitaan käsiteltäviksi tutkimusongelman keskeiset aiheet ja niihin pyritään saamaan vastauksia haastateltavilta. Laadullisessa tutkimuksessa tehtävän haastattelun tavoite on olla emansipatorinen, jolloin haastateltavan oma ymmärrys asiasta lisääntyy ja sitä kautta hän saa myönteisiä vaikutuksia ajattelu- ja toimintatapaansa. (Vilka 2015, 124-125.) Haastattelurunkoa varten laaditaan teema-alueluettelo, joka sisältää teoreettisten pääkäsitteiden määrittämiä alaluokkia tai -käsitteitä. Haastattelutilanteessa tätä luetteloa käytetään eräänlaisena muistilistana, jonka avulla haastattelu etenee. Apuna voidaan käyttää tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 66.) Teemahaastattelua varten hahmotellaan kysymysten päälinjoja ja ne voidaan jakaa kahteen eri ryhmään; mielipidekysymyksiin ja tosiasiakysymyksiin. Ennen haastattelujen suorittamista on päätettävä, halutaanko saada selville arvostustyyppisiä seikkoja vai tosiasioita. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 106.) Teemahaastatteluihin on varattava reilusti aikaa ja varauduttava niukkasanaisiin sekä puheliaisiin haastateltaviin. Ennen varsinaisia haastatteluja on hyvä tehdä koehaastatteluja, jolloin saadaan viitteitä tapaamisen kestosta ja haastatteluteemojen toimivuudesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

#### **8.4 Aineiston analyysi**

Nauhoittamamme haastattelut kestoltaan yhteensä 5 tuntia 39 minuuttia litteroitiin sanatarkasti analyysia varten. Haastatteluja ei tiivistetty, vaan kirjoitimme myös täytesanat ja toistot. Haastatteluidemme litteroinnin tuloksena saimme yhteensä 42 sivua aineistoa rivivälillä 1,5 ja fontilla Arial, koossa 12. Analyysi tapahtui useassa eri vaiheessa, jossa ensimmäisessä kävimme läpi litteroidut tekstit. Seuraavaksi käytimme värikoodeja eri teemoihin liittyvien ilmaisujen merkitsemiseksi. Kolmannessa vaiheessa teimme analyysirungon taulukkona (liite 4), johon alkuperäiset ilmaisut kerättiin. Ilmaisut lajiteltiin teemoittain ja pelkistettiin. Ilmaisuja teemoittain lajitellessa, havaitsimme joidenkin ilmaisujen so-

pivan useamman teeman alle. Tämän jälkeen palasimme etsimään teoriasta pelkistettyjä ilmaisuja selittäviä alustavia teemoja. Alustavat teemat koottiin analyysirunkoon ja näiden perusteella luotiin niitä yhdistävät pääteemat. Lopuksi teimme johtopäätökset esille nousseista teemoista vertaamalla sitä aiemmin keräämäämme teoriaan.

Analyysitapa tulee harkita ennen aineiston keräämistä, jolloin sitä voidaan käyttää punaisena lankana kysymysten laadinnassa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 77). Aineiston analyysivaiheessa saadaan selville vastauksia tutkimuskysymyksiin ja on mahdollista, että esille nousee näkemys väärin asetetuista tutkimuskysymyksistä (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Useimmiten eri analyysitavat linkittyvät toisiinsa ja vain harvoin on mahdollista käyttää vain yhtä analyysitapaa. Aineiston taulukointia varten joudutaan yleensä käyttämään teemoittelua. (Eskola & Suoranta 2014, 162.) Opinnäytetyössämme tutkimme kokemusasiantuntijoiden omia käsityksiä, jolloin analyysistä nostetaan esille tutkijoiden tulkinnat haastateltavien sanomista teemoittelulla (Hirsjärvi & Hurme 2015, 173).

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa haastatteluun kerätty tutkimusaineisto kirjoitetaan auki sanatarkasti eli litteroidaan. Litterointi voidaan tehdä koko aineistolle tai teema-alueiden mukaisesti valikoiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Nauhoitettujen haastattelujen purkuun tulee varata runsaasti aikaa, yhden tunnin haastattelun litterointiin työpäivän verran. Aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi litteroinnissa suositellaan haastattelujen ja tekstien numeroimista juoksevin numeroin. Lisäksi voidaan käyttää muita tunnistetietoja, anonymiteetti huomioiden. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 79-80.)

Teemoittelua käytetään tutkimusaineiston analyysimenetelmänä, kun halutaan nostaa esiin tutkimuskysymyksiä avaavia teemoja. Teemoittelu mahdollistaa aineistosta keskeisten tutkimuskysymysten kannalta oleellisten aiheiden löytämisen. (Eskola & Suoranta 2014, 175-176.) Teemoittelussa etsitään aineistomassasta haastatteluja yhdistäviä tai erottavia tekijöitä ja niistä muodostetaan teemoja. Teemat voidaan muodostaa myös ilmiön tai teorian perusteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelussa teorialla on tärkeä osuus

aineiston analysoinnissa. Sen avulla aineistoa tarkastellaan, verrataan ja jopa tulkitaan. (Eskola & Suoranta 2014, 180.)

Teemoittelussa laadullisen opinnäytetyön haastatteluaineisto jäsennetään eri aihepiirien teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Kun litteroitua tutkimusaineistoa aletaan käydä läpi, teemahaastatteluaineisto järjestetään aluksi teemojen mukaan poimimalla haastatteluteksteistä kuhunkin teemaan liittyvät kohdat. Haasteelliseksi voi osoittautua haastattelun epälooginen eteneminen, jolloin eri teemojen ilmaisuja esiintyy pitkin haastattelua. Tässä vaiheessa haastatteluaineistoa ei vielä karsita, vaan se järjestellään uudelleen ja apuna voi käyttää erilaisia teemoittain sovittuja värikoodeja. (Eskola 2018, 219.)

Teoriaohjaava teemoittelu etenee aineiston ehdoilla ja teoreettiset käsitteet ilmiöstä ovat jo ennalta olemassa. Aineistosta tehdyille löydöksille etsitään tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133, LÄHDE?. 2006, 268-269). Opinnäytetyön raportissa voidaan esittää haastatteluaineistosta lainattuja sitaatteja, joiden tarkoituksena on tuoda näkyville esimerkkejä, kuinka aineistoon pohjautuvat teemat on luotu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teoriaohjaavaa lähestymistapaa noudattamalla pyritään valitsemaan paras selitys monien vaihtoehtojen joukosta ja selittämään tutkimusprosessin alussa havaittuja yllättäviä tai häiritseviä ilmiöitä (Dudovski 2018).

## **9 Tulokset**

### **9.1 Kokemusasiantuntijana toimiminen**

Haastattelemistamme kokemusasiantuntijoista osa oli kuullut kokemusasiantuntijatoiminnasta joko ammattihenkilöstöltä tai jo toiminnassa mukana olevalta kokemusasiantuntijalta. Halua auttaa muita ja oma kokemus oman sairastumisen aikaisesta tarpeesta saada tukea ja tietoa, sairastumisen jo kokeneelta, olivat syitä, joiden takia kokemusasiantuntijaksi oli ryhdytty. Yksi haastatelluista kertoi

innostuneensa mukaan toimintaan, koska hänellä oli aikaa toimia kokemusasiantuntijana.

*”Kokemusasiantuntija, joka oli jo silloin kouluttautunnu vinkkas”.*

*”Sen takia, et mulle olis ollu silloin sairauden alkuvaiheessa toisen ihmisen, kuka on kokenut saman, niin ois ollu erittäin hyödyllistä”.*

Käytännössä haastatellut toimivat kokemusasiantuntijana muun muassa psykiatrisella osastolla PS3 pitäen keskusteluryhmää, joka toinen torstai ammattihenkilön työparina. Haastatellut kertoivat kokemusasiantuntijuuden olevan asiakkaiden tarpeista lähtevää. Ryhmässä käsitellään niitä aiheita, mitä ryhmäläiset kulloinkin haluavat. Ryhmään osallistuminen on osaston potilaille vapaaehtoista ja he voivat halutessaan poistua paikalta. Keskusteluryhmän alussa kokemusasiantuntija kertoo ensin omasta taustastaan ja ryhmäläiset voivat esittää sen jälkeen kysymyksiä asiantuntijalle. Keskusteluryhmässä keskustellaan siitä aiheesta mistä ryhmäläiset itse haluavat. Ryhmään osallistuvat saavat halutessaan kertoa omista kokemuksistaan. Keskustelun aiheet voivat liittyä sairauksiin, erilaisiin selviytymiskeinoihin, arkisiin asioihin tai vaikka ensi kesän suunnitelmiin. Mielenterveyspäivystyksessä haastatellut pitävät osastotuntia psykiatrian harjoittelujaksolla oleville opiskelijoille, joka toinen torstai. Osastotunnille osallistuu kaksi kokemusasiantuntijaa, joista toinen kertoo oman tarinan ja toinen tietoa kokemusasiantuntijuudesta.

*”Osastolla ps3 pien keskusteluryhmää, joka toinen torstai”.*

*”Mie kävin vaan osastotunneilla silloin tällöin ja jos oli esittelyitä jossain”.*

*”Et jos teitä ei sit kiinnosta pätkän vertaa puhuu mistään sairaudesta, ni voijjaan vaikka puhua ens kesästä”.*

Haastatellut kertoivat pitävänsä kokemusasiantuntijavastaanottoa tiistaisin ja torstaisin. Työaika on neljä tuntia ja tiistaisin vastaanottoa pitää mies ja torstaisin nainen. Vastaanotto toteutetaan yksilövastaanottona. Vastaanotolle voi tulla anonyyminä, siellä ei myöskään tehdä mitään kirjauksia asiakkaista. Vastaanotto on kaikille avoin, eikä vaadi lähetettä. Haastatellut kertoivat toimivansa myös päivätoiminnan kuntouttavassa ryhmässä, joka toinen viikko kolme tuntia kerrallaan 3

kuukauden jaksoissa. Päivätoiminnassa toiminta on tsemppareina toimimista ja aikuisen näkökulman antamista työnteosta ja koulutukseen hakeutumisesta. Päivätoiminnassa kokemusasiantuntija osallistuu kävijöiden kanssa toimintaan, muun muassa pelaamalla heidän kanssaan pelejä ja tarjoamalla mahdollisuuden keskusteluun.

*”Osallistuttiin heidän tekemisiinsä sillä tavalla, et mitään he tekivät siellä, pelasivat ynnä muut”.*

*”Otettiin yksilöasiakkaita ja se oli täysin anonymi, avoin, matala kynnyksellä”.*

Kokemusasiantuntijatoiminta yhteistyökumppaneiden kanssa on toiminnan markkinointia jo olemassa oleville ja mahdollisille uusille yhteistyökumppaneille. Markkinointi sisältää toiminnan esittelyä, oman tarinan kertomista ja erilaisiin tapahtumiin osallistumista. Markkinointia tehdään myös osallistumalla koulutuksiin ja tapahtumiin yhdessä ammattilaisten kanssa. Esillä olemalla pyritään tekemään toimintaa tunnetuksi eri tahoille.

Kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen perustuvassa toiminnassa esille nousi vertaistuki ja oman kokemuksen hyödyntäminen toiminnassa. Kokemusasiantuntijana toimiessaan haastatellut yrittävät kannustaa potilaita ja kuntoutujia olemalla elävä esimerkki siitä, että sairaudesta huolimatta voi elää itsensä näköistä elämää. He kertoivat kertovansa eteenpäin niitä neuvoja, joita itse ovat saaneet ammattilaisilta kuten sairaanhoitajilta ja terapeuteilta oman olon helpottamiseen masennuksen tai ahdistuneisuuden aikana. He myös kehottavat kokeilemaan erilaisia keinoja, koska keinot auttavat hyvin yksilöllisesti. Mikä auttaa yhdellä ei välttämättä toimiakaan toisella. He kertoivat rohkaisevansa asiakkaitaan puhumaan omasta olostaan rehellisesti niin ammattihenkilöille kuin läheisillekin. Tämä auttaa ammattihenkilöitä työssään asiakkaan auttamisessa ja läheisiä ymmärtämään sen hetkisen tilanteen. Omista oireista kertominen auttaa myös asiakkaita ja potilaita ymmärtämään oireiden erilaisuutta ja niiden liittymistä esimerkiksi ahdistuneisuuteen. Toisaalta se auttaa huomaan, että toisillakin on ihan samanlaisia oireita.

*”Annan vinkkejä, mitenkö voi niin kun helpottaa oloaan siinä masentuneisuuden taikka ahdistuneisuuden kuopassa”.*

*"Yritän aina rohkaista et sanokaa, puhukaa, et se puhuminen helpottaa ja se helpottaa myös lääkäriä, hoitajaa, omahoitajaa ja näkemään sen, että teillä on oikeesti paha olla siellä sisällä ja saa apua paljon paremmin".*

## **9.2 Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt**

Haastattelemamme kokemusasiantuntijat kertoivat, että asiakkailta, potilailta ja henkilökunnalta saatu palaute kokemusasiantuntijatoiminnasta on suurimmalta osalta positiivista. Palautteessa on tullut ilmi, että toiminta on tarpeellista ja kaivattua. Negatiivista palautetta osa haastateltavista ei ole saanut ollenkaan, osa saanut hyvin harvoin. Negatiivinen palaute on ollut lähinnä sitä, ettei asiakas koe hyötyvänsä toiminnasta. Kokemusasiantuntijat kertoivat kaipaavansa enemmän rakentavaa palautetta oman työskentelyn tueksi.

*"Kaikki on positiivista, hyvää tai erittäin hyvää palautetta".*

*"Hyvä, et on tällasta toimintaa. Ja kaivattuu toimintaa".*

Haastateltavat kertoivat, että he kokevat tärkeäksi omaan kokemukseen perustuvan toiminnan, kuten elävänä esimerkkinä toimimisen ja toivon tuomisen kuntoutujille. Kokemusasiantuntijoilta saadun vertaistuen nähtiin hyödyttävän asiakkaita. Heidän mukaansa asiakkaat kokevat helpottavana sen, että eivät ole ainoita, joilla on esimerkiksi itsetuhoisia ajatuksia. Samoin se, että kokemusasiantuntijalla on samanlaisia kokemuksia ja hän on niistä selviytynyt, antaa se toivoa kuntoutujalle itselleenkin. Haastatellut kokivat että, sellaiselle, jolla on oma-kohtaista kokemusta, on helpompi kertoa kuin hoitoalan ammattilaiselle. Keskustelujen aikana haastatellut ovat myös huomanneet kuntoutujien mielialan kohentumista ja vastuunottoa omasta kuntoutumisesta. Neuvoja oman olon kohentamiseen haastateltavat pitivät hyödyllisinä. Osa haastateltavista kertoi toivovansa, että kuntoutujat hyötyvät toiminnasta ja etteivät he varmuudella tiedä hyötyvätkö asiakkaat ja jos he hyötyvät, miten he hyötyvät.

*"Elävä esimerkki, et vaikeuksista huolimatta voi selvitä ja elää".*



*”Helpottuneita kuulemaan sen niinku he eivät oo niinku ainoita kenellä on samanlaisia mietteitä, helpottaa kuulla et että mie oon selvinny siitä”.*

Haastateltujen mielestä kuntoutujat kaipaavat avointa keskustelua ja kuuntelua. Niin, että he pääsevät kertomaan omista huolistaan liittyen sairauteen tai ihan arkielämän asioihin kuten parisuhteeseen. Samoin neuvoja, kokemuksia ja mielipidettä sellaiselta, joka on kokenut saman. Keskustelu lähtee aina kuntoutujan omista tarpeista oli kyse sitten sairaudesta, oireista, osastolla olosta, kuntoutumisesta tai sitten ihan muusta mistä kuntoutuja haluaa keskustella.

*”Et se, että he pääsee avautuu ja kertoo omista murheistaan, niin kyl se on se ykkösasia täs vastaanottotoiminnassa”.*

### **9.3 Kokemusasiantuntijana toimimisen motivaattorit**

Haastateltavat kertoivat kokemusasiantuntijatoiminnan antavan heille mielekästä tekemistä, uusia ystäviä ja tunteen kuulumisesta tähän yhteiskuntaan. Toiminta antaa sisältöä elämään ja työyhteisön tilalla on uusi yhteisö, johon kuulua. Toimintaan motivoi myös tunne siitä, että kokemusasiantuntijatoimintaa arvostetaan. Koulutuksen aikana tehty oma tarina on auttanut jäsentämään myös, omaa elämää. Kokemusasiantuntijana toimiminen on auttanut myös omassa kuntoutumisessa, palauttanut elämänuskoa sekä auttanut palauttamaan mieleen kuntoutumisessa tarvittavia selviytymiskeinoja. Toisten ihmisten auttaminen tuo tämän lisäksi tyydytystä ja mielihyvää. Toimintaa pidettiin elämäntapana ja sen kerrottiin antavan paljon enemmän itselle kuin ottavan.

*”Tää on tavallaan elämäntapa”.*

*”Työyhteisön tilalle tuli uusi yhteisö”.*

*”Se oma kuntoutus on noussu ihan eri tasolle”.*

Kokemusasiantuntijatoiminnasta maksettavalla palkkiolla koetaan olevan merkitystä. Koetaan, että koulutetulle kokemusasiantuntijalle kuuluu maksaa tehdystä työstä palkkio. Maksetun palkkion kerrottiin olevan merkki myös kokemustiedon

ja koko toiminnan arvostamisesta. Palkkiota itseään pidettiin vuositason pienänä, mutta nähtiin sekin, että palkkion määrä riippuu omasta aktiivisuudesta. Palkkion maksu nähtiin tasa-arvoistavana tekijänä muihin ammattihenkilöihin verrattuna. Toisaalta matkakulujen korvaus koettiin niin, että ellei niitä korvattaisi tuntisi itsensä hyväksikäytetyksi. Palkkio nähtiin myös tarpeellisena tulon lähteenä, mikäli eläketulot jäivät pieneksi.

*”Ja sitten taas toisaalta siitä kun saa palkkion, niin silloin ainakin tuntee sen, että sitä mun ammattitaitoa eli tässä tilanteissa sitä mun kokemustietoa arvostetaan”.*

Haastateltavat kertovat jatkavansa mukana toiminnassa niin kauan, kuin kokevat sen mielekkääksi ja oma terveys on sellainen, että pystyy jatkamaan. Toiminnan tuoma sisältö elämään motivoi heidän mielestään jatkamaan toimimista kokemusasiantuntijana. Uusien tehtävien katsottiin tuovan sopivasti haastetta ja tekevän työskentelyn mielekkääksi. Sen näkeminen, kuinka pystyy auttamaan kuntoutujia ja tämän tuoma tunne tarpeellisuudesta, motivoi toimimaan kokemusasiantuntijana. Työstä maksettava palkkiokin koettiin tärkeäksi työssä jatkamisen kannalta.

*”Niin kauan kuin tää on mukavaa ja hauskaa ja mielekästä”.*

*”Et siin tuntee ittensä tarpeelliseksi”.*

Kokemusasiantuntijatoimintaan vaikuttamisessa haastatellut kertoivat oman aktiivisuuden olevan ratkaiseva tekijä. Yksi haastatelluista oli järjestänyt kokemusasiantuntijakoulutuksen, kun niitä ei ollut järjestetty pidempään aikaan. Toimintaan kerrottiin voitavan vaikuttaa myös tarjoamalla omaa palveluaan ja kokemustaan aktiivisesti. Mielenterveys- ja päihdepuolen kokemusasiantuntijoiden kuukausitapaamisissa osallistumalla aktiivisesti ja tuomalla oman mielipiteensä esille voi myös vaikuttaa. Itsensä esillä pitämistä osallistumalla ammattilaisten kanssa pidettäviin yhteiskoulutuksiin, voi tuoda kokemusasiantuntijuutta tunnetummaksi. Yksi haastateltavista kertoi, että koulutuksessa kerrottiin vaikutusmahdollisuuksista, mutta ettei hän itse ole päässyt mukaan suunnitteluun ja

päättävin kokouksiin. Hän kertoi, että onneksi on sellaisiakin aktiivisia kokemusasiantuntijoita, jotka ovat päässeet tuomaan esille kokemusasiantuntijan näkökulmaa suunnittelussa ja päättävissä kokouksissa.

*”Ja oman mielipiteeni sanon sitten asioihin tai mitä me siellä sit pohditaan ja mietitäänkin niin jos ei sano mitään, niin ei voi vaikuttaakaan mihinkään”.*

#### **9.4 Kokemusasiantuntijatoiminnan haasteet**

Haasteena toiminnassa on koettu, ettei osa ammattilaisista ymmärrä eikä arvosta kokemusasiantuntijoiden roolia kuntoutuspolulla. Samoin vaikeutena koettiin kokemusasiantuntijan epäselvä asema organisaatiossa ja selkeiden työskentelytapojen puuttuminen. Virallisen yhtenäisen koulutustaustan puuttuminen koetaan myös haasteena. Sairaanhoidopiirien väliset erilaiset käytännöt ja rahoituksen epätasainen jakautuminen vaikeuttavat myös kokemusasiantuntijatoimintaa käytännössä. Toiminnan alussa turhautumista oli aiheuttanut se, ettei toiminta alkanutkaan heti, vaan vasta useamman kuukauden päästä. Kaikki haastatellut eivät kokeneet omaavansa riittäviä valmiuksia kohdata eri ikäisiä tai vuorovaikutustaidoiltaan vaikeammin lähestyttäviä asiakkaita. Rakentavan palautteen puuttumisen kerrottiin aiheuttavan sen, ettei pysty itse kehittämään omaa toimintatapaansa.

*”Et vois olla kyl jotakin rakentavaakin palautetta koska kukaanhan ei ole täydellinen”.*

Haastatellut kertoivat saavansa tukea toiminnassa esille tuleviin haasteisiin kuukausitapaamisissa. Tapaamisissa käydään läpi kokemuksia toiminnasta, mitä on tehnyt ja mitä haasteita on kohdannut. Asioita voi käsitellä yhdessä toisten kokemusasiantuntijoiden kanssa tapaamisissa, sekä paikalla on myös aina kuntoutuskoordinaattori. Kuukausitapaamisissa voidaan käsitellä niitä asioita, jotka ovat jääneet askarruttamaan mieltä. Osa kertoi luoneensa tukiverkostoja, joista saa tukea ja tukea kerrottiin saatavan myös kokemusasiantuntijoiden omasta Facebook ryhmästä. Osa kertoi, ettei ole juurikaan tukea kaivannut. Yksi haastatel-

luista kertoi kaivanneensa tukea enemmän toiminnan alkuvaiheessa, kun oli epävarma oikeista toimintatavoista. Hän ei kuitenkaan ollut saanut tarvitsemaansa tukea silloin.

*”Elikkä meillä on tää päihde- ja mielenterveys, alusta saakka ollaan joka kuukaus tavattu ja mis voidaan keskustella omat murheet ja surut”.*

*”En hirveesti saanut tukea silloin kun oli vuoden. ois kaivannut kun ensimmäistä vuotta kun toimi ois kaivannut enemmän kontaktia”.*

## 9.5 Kokemusasiantuntijatyön kehittäminen

Kokemusasiantuntijoita toivotaan käytettävän vielä enemmän ammattilaisen työparina, etenkin sairauden alkuvaiheessa. Samoin sairastuneen omaisille sairaudesta kertominen omiin kokemuksiin pohjautuen koettiin tärkeäksi. Yleisestikin hyödyntäminen nykyistä enemmän eri tehtävissä nousi esille ja työtehtäviä toivottiin olevan enemmän. Ryhmätoimintaan toivottiin ammattihenkilöä toimimaan aina työpariksi. Koko kokemusasiantuntijatoiminta haluttiin haastateltujen mukaan pysyväksi osaksi sairaanhoitopiirien toimintaa ja budjetointia, joka mahdollistaisi kokemusasiantuntijoiden käytön aina tarvittaessa. Kokemusasiantuntijoille haluttiin myös selkeämpi asema ja selkeät säännöt kokemusasiantuntijan oikeuksista ja velvollisuuksista. Yksi haastatelluista toi esille ajatuksen kaupallisesta toiminnasta.

*”Perustettais ihan osakeyhtiö ja ruvettais myymään palveluita”.*

*”Käyttäisin enempi kokemusasiantuntijoita yhdessä ammattilaisen työparina varsinkin siinä vaiheessa, kun ihminen saa ensimmäisen vaikka vaikea masennus diagnoosin”.*

*”Ja mää toivon että tää pysyis, niinkun sanoin äskönkin, pysyis kokemusasiantuntijana omakohtasen kokemuksen”.*

*”Tää pitäis tää asema niinku ihan oikeesti tuolta isoilta päättäjiltä löytyy se kohta et mihin lokeroon kokemusasiantuntija kuuluu ja mitkä on hänen oikeudet ja miten hän saa toimia”*

Koulutusta yksi haastatelluista ei pitänyt niin tärkeänä kuin oman tarinan läpi käymistä ja hyödyntämistä toiminnassa. Useampi haastatelluista piti nykyistä koulutuksen laajuutta liian pienenä ja he toivoivat koulutuksen kehittyvän laajemmaksi takaisin 150 tuntiin. Tällöin opiskeluryhmän koettiin ehtivän ryhmäytyä paremmin ja teoriaa käydä laajemmin ja syvällisemmin läpi.

*”Tää on aika lyhyt tää koulutus nykysin, vähintään semmonen 150 tuntia ois oikee määrä”.*

*”Et tarviiko meitä kouluttaa ja mihin, se oma tarina on se ihan ykkönen”.*

Haastatellut kokevat kokemusasiantuntijatoiminnan olevan nykypäivää ja jatkuvan tulevaisuudessa. Toiminnan toivotaan jatkuvan kokemusasiantuntijan oma-kohtaiseen kokemukseen perustuvana, eikä muuttuvan liikaa ammattina tehtäväksi työksi. Vaikka kokemusasiantuntijatoiminta nähdään osana tulevaisuutta, toiminnan laajuus ja toteutuminen nähtiin epävarmana. Sote uudistuksen uskotaan vaikuttavan myös kokemusasiantuntijoiden käyttöön ja toiminnan rahoitukseen.

*”Niin kyl tässäkin isoja muutoksii tulee varmasti”.*

*”On nykypäivää ja tulevaisuutta”.*

## **10 Johtopäätökset**

### **10.1 Miten kokemusasiantuntijat tukevat asiakkaiden kuntoutumista?**

Haastatellut toimivat Eksoten psykososiaalisissa palveluissa psykiatrisella osastolla (PS3) pitäen keskusteluryhmää, päivätoiminnassa pitämällä kokemusasiantuntijavastaanottoa, osallistumalla päivätoimintaan, pitämällä osastotuntia psykiatrisen harjoittelujaksolla oleville opiskelijoille ja markkinoimalla kokemusasiantuntijatoimintaa eri tahoille Eksoten alueella. Kokemusasiantuntijatoiminta sisältää haastateltujen mukaan oman tarinan kertomista, neuvontaa, asiakkaiden huolien kuuntelua ja kannustamista. Haastattelemamme kokemusasiantuntijat markkinoivat kokemusasiantuntijatoimintaa kertomalla siitä ja omaa

tarinaansa eri tahoille. He tekivät toimintaa tunnetuksi myös mielenterveysalan opiskelijoille pitämällä osastotuntia.

Tärkeimpinä hyötyinä haastatellut nostivat esille toivon tuomisen asiakkailleen toimimalla elävänä esimerkkinä mahdollisuudesta elää omaa elämää sairaudesta huolimatta. Esimerkkinä olo tulee esille myös Hagmanin tutkimuksessa (Hagman 2018, 16). Toivon saaminen päihdetyön kokemusasiantuntijatoiminnassa havaittiin Kompan ja Kupiaisen opinnäytetyössä (Komppa & Kupiainen 2017, 26-27). Asiakkaiden nähtiin hyötyvän myös saamistaan neuvoista, joiden avulla hän pysyy selviytymään sairaudesta huolimatta (Nordling ym. 2015, 135-137). Asiakas ottaa neuvot vastaan paremmin kokemusasiantuntijan, kuin terveydenhuollon ammattilaisen kertomana ja ne auttavat asiakasta hänen kuntoutumisessaan (Kettunen ym. 2009, 74). Teoriassa esille tullutta asiakkaan osallisuuden vahvistumista ja vaikutusmahdollisuuksien parantumista ei haastatteluissa noussut esille (Nordling ym. 2015, 135-137).

## **10.2 Mitkä asiat edistävät kokemusasiantuntijatoimintaa?**

Haastateltuja motivoi toiminnan antama sisältö omaan elämään sekä sen mukanaan tuoma uusi yhteisö. Kokemusasiantuntijana toimisen arvostus oli myös tärkeää heille. Kokemusasiantuntijana toimiminen oli osa heidän omaa kuntoutumisprosessiaan, tuoden sisältöä arkeen (Hietala & Rissanen 2015, 15). Toimintaan osallistumiseen haastatellut kertoivat motivoivan myös siitä maksettavan palkkion. Osa arveli, että tekisi sitä myös vapaaehtoistyönä, ilman palkkaa. Kokemusasiantuntija voi täydentää toimeentuloaan kokemusasiantuntijuudesta saatavilla lisäansioilla (Hietala & Rissanen 2015, 15).

Hagmanin (2018, 15) tutkimuksessaan sille nostama kokemusasiantuntijan voimaantumisen tuli esille myös haastatteluissa. Omaan kuntoutumiseensa kokemusasiantuntijat kertoivat toiminnan tuovan sisältöä elämään ja auttavan heitä pitämään yllä omaa toimintakykyään (Hietala & Rissanen 2015, 15; Väestöliitto 2019). Haastatteluista osa piti myös kokemusasiantuntijapalkkiota tärkeänä lisä-

tulona (Väestöliitto 2019). Haastattelemamme henkilöt pitivät tärkeänä myös kokemusasantuntijuuden mukanaan tuomaa uutta yhteisöä, joka tuli aiemmin olleen työyhteisön tilalle.

Itse kokemusasantuntijalle haasteita ovat koulutus, rooli, palkkaus, vastuukysymykset, työnohjaus, työsopimukset ja vakuutukset (Ahonen ym. 2014, 7). Työsämme esille nousi edellä mainituista kokemusasantuntijan rooli ja vastuu, sekä koulutuksen moninaisuus. Palukan ynnä muiden tutkimuksessa haasteina nähtiin todellisten vaikutusmahdollisuuksien ja virallisen aseman puuttuminen, etenkin kehittämistyössä (Palukka ym. 2019, 33).

Työnohjausta haastatellut kertoivat saavansa kuukausittain järjestettävissä tapaamisissa ja tätä pidettiin riittävänä. Toiminnasta saatavan palautteen vähäisyyttä haastatellut pitivät ongelmallisena. Heidän mukaansa oli vaikeaa kehittää omaa kokemusasantuntijatoimintaansa, koska rakentava palaute jäi puuttumaan. Ahonen ynnä muiden mainitsemaa palkkion maksun aiheuttamaa hankaluutta maksussa oleviin sosiaalietuuksiin ei tullut esille (Ahonen ym. 2014, 7). Kokemusasantuntijana toimivien oma toimintakyky voi vaihdella ja oman jaksamisen arviointi ovat oleellinen osa toimintaa (Hietala & Rissanen 2015, 15). Toimintaan haastattelemamme kertoivat osallistuvansa oman terveytensä asettamissa rajoissa.

Omien vaikutusmahdollisuuksien haastatellut kertoivat riippuvan heidän omasta aktiivisuudestaan ja halustaan vaikuttaa. Kaikki mielenterveys- ja päihdetyön työntekijät eivät myöskään osaa tunnistaa ja arvostaa kokemusasantuntemusta (Palukka, ym. 2019, 33). Haastattelemamme kokemusasantuntijat kertoivat tämän olleen varsin yleistä etenkin toiminnan alkuaikoina. He kertoivatkin tekevänsä paljon myös markkinointia kokemusasantuntijuuden tunnetuksi tekemiseksi eri tahoille. Kuntien ja organisaatioiden säästöt asettavat myös omia haasteitaan kokemusasantuntijoiden käytölle ammattihenkilöiden rinnalla (Ahonen ym. 2014, 17). Haastatteluissa ilmeni, että kokemusasantuntijoiden toiminnalle olisi tarvetta, mutta riittävä rahoitus puuttuu.

### 10.3 Miten kokemusasiantuntijatoimintaa tulisi kehittää?

Vaikka kokemusasiantuntijuus pohjautuu kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen, tarvitaan lisäksi tietoa muun muassa tarjolla olevista palveluista, mielenterveys- ja päihdehäiriöistä sekä niiden hoidosta. Tehtävät voivat vaihdella paljonkin ja koulutuksen tulisikin vastata erilaisten tehtävien vaatimuksia. (Hietala & Rissanen 2015, 29.) Koulutetut kokemusasiantuntijat ry suosittelee koulutuksen kestoksi vähintään 50 tuntia 4:n kuukauden ajanjaksolla (Kurki ym. 2017, 7). Haastatelluista suurin osa piti riittävän laajana 150 tunnin koulutusta. He kokivat tämän tärkeäksi oman tarinan syvällisemmän läpi käymisen takia. Oman elämäntarinan läpikäyminen onkin yksi koulutuksen tärkeimmistä asioista. Oma tarina on kokemusasiantuntijan tärkein työkalunsa. (Hietala & Rissanen 2015, 30-31; Kurki ym. 2017, 13.) Oman tarinan lisäksi he kokivat tarvitsevansa riittävän laajasti teoretietoa, niin psykososiaalisista häiriöistä, kuin niiden hoidosta ja kuntoutuksestakin. Eksotella toimivien kokemusasiantuntijoiden koulutuksen keston ja sisällön he kertoivat vaihtelevan. THL:n (2014) järjestämässä kokemusasiantuntijuuden työpajassa kokemusasiantuntijakoulutukselle toivottiin jonkinlaisia yhteisiä raameja ja koulutuksen keston yhtenäistäminen nähtiin tarpeellisena.

Haastatellut halusivat toiminnan osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää ja sille haluttiin selkeä työnkuva ja vastualueet. Haastatellut näkivät, että kokemusasiantuntijoita voisi hyödyntää enemmän sairastumisen alussa, sekä omaisten kanssa työskennellessä. Ryhmätoimintaan haluttiin ammattihenkilö mukaan työpariksi. Haastatteluissa nousi esille myös ajatus toiminnan muuttamisesta kaupalliseksi toiminnaksi, vaikka toimintaa sinänsä ei haluttu muuttaa ammatillisempaan suuntaan. Tulevaisuus nähtiin epävarmana, vaikka kokemusasiantuntijuutta pidettiin kuitenkin osana tulevaisuuden terveydenhuoltojärjestelmää.

Mielestämme toimintaa voisikin kehittää pysyväksi osaksi mielenterveys- ja päihdetyötä. Nyt jo toiminnassa mukana olevat kokemusasiantuntijat tulisi ottaa ammattihenkilöiden rinnalle tasavertaisina mukaan toiminnan kehittämiseen. Heidän asiantuntemuksensa tulisi tunnustaa ja tunnustaa tärkeäksi osaksi mielenterveys-



ja päihdetyötä. Samoin kokemusasiantuntijana toimimisen kuntouttava vaikutus heille itselleen tulisi hyödyntää paremmin.

## **11 Pohdinta**

### **11.1 Yleisesti**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota he voivat käyttää kokemusasiantuntijatoiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tavoitteena oli selvittää, millainen käsitys kokemusasiantuntijoilla on toiminnastaan. Tämän lisäksi selvitimme, mitkä asiat auttavat heitä heidän työssään.

Tutkielmamme mukaan kokemusasiantuntijuus tukee kuntoutujan ja kokemusasiantuntijan omaa kuntoutumista. Asiantuntijuus perustuu kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen ja on asiakaslähtöistä toimintaa. Riittävän laaja koulutus, työnohjaus ja selkeä asema organisaatiossa auttavat heitä heidän työssään.

### **11.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tämä tarkoittaa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamista koko tutkimusprosessin ajan. Jo tutkimusaiheen valintaan liittyy eettisiä kysymyksiä; kenen määrittelemänä tutkimusasetelma valitaan ja miksi tutkimus aloitetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150, 154.)

Vapaamuotoisia tiedonhankintakeinoja, kuten teemahaastattelu, käyttäessä tutkimuseettiset kysymykset tulevat entistä tärkeämmiksi (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122). Tutkimusetiikka voidaan nähdä joko strategisena tutkimusongelman ratkaisemisena tai sitten se on metodologinen valinta. Tällöin tutkimuksessa tehdyt valinnat tutkimusaiheen valinnasta lähtien tehdään eettisen tarkastelun pohjalta.

(Tuomi & Sarajärvi 2003, 125.) Eettinen perusta ihmisiin liittyvässä tutkimuksessa tulee ihmisoikeuksista (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128).

Tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen tavoitteet, tutkimuksessa käytettävät menetelmät ja tutkimukseen liittyvät mahdolliset riskitekijät. Tutkijan on myös varmistettava, että osallistuja antaessaan suostumuksensa ymmärtää edellä mainitut asiat. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti tulee varmistaa ja tutkimuksessa esille tulleita luottamuksellisia tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128-129.) Kun haastateltavilta kerätään tietoa ja se tallennetaan sellaisenaan, on haastateltavia informoitava kirjallisesti ja pyydettyä vapaaehtoinen suostumus (Kuula 2011, 117-119).

Tutkimukseen osallistuvien yksityisyydensuojasta huolehditaan käsittelemällä kerätty materiaali vain opinnäytetyöntekijöiden kesken ja poistamalla julkaistavasta materiaalista suorat ja epäsuorat tunnistetiedot. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole välttämätöntä kerätä suoria tunnistetietoja. Tutkimusmateriaalin analysoinnin ja raportin kirjoittamisen jälkeen tutkimusmateriaali tuhotaan huolellisesti. (Kuula 2011, 110-115.) Osallistujilla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja keskeyttää koska tahansa tutkimuksen aikana tai kieltää heihin liittyvän aineiston käyttö myös jälkikäteen. Nämä seikat ovat osa osallistujan antamaa suostumusta (Tuomi & Sarajärvi 2003, 128).

Meillä ei ollut etukäteen mitään tietoa haastateltavien henkilöllisyydestä, iästä tai sukupuolesta. Ennen haastattelua annoimme haastateltaville luettavaksi haastattelukutsun (liite1) ja laitimamme suostumuslomakkeen (liite 2), jonka jokainen allekirjoitti. Lisäksi he saivat suullisesti tietoa haastattelusta, materiaalin tallentamisesta, säilyttämisestä ja hävittämisestä. Kirjallisessa suostumuksessa kerroimme haastattelun tallentamisesta ja sen käytöstä ainoastaan opinnäytetyömme materiaalina. Painotimme haastattelumateriaalien käsittelyn vastuullisuutta ja luottamuksellisuutta sekä anonymiteetin säilyttämistä koko prosessin ajan. Lisäksi korostimme, että työhömme osallistuminen on vapaaehtoista.

Kohtasimme ja kohtelimme haastateltavia kunnioittavasti. Arvostimme heidän kertomaansa ja litteroimme haastattelut sanatarkasti, että aineisto olisi mahdollisimman todenmukainen. Anonymisoimme aineiston litteroinnin, siteeraukset sekä tulokset, ettei kenenkään haastateltavan tunnistetietoja paljastuisi missään vaiheessa. (Nikander 2010, 439; Kuula & Tiitinen 2010, 449.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä kertomalla tarkasti koko tutkimuksen kulku, kaikkine vaiheineen. Näitä seikkoja ovat haastattelujen paikka, kulunut aika ja olosuhteet sekä perustelut aineiston luokitteluun sekä tulosten muodostamiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.) Lisäksi luotettavuuden lisäämiseen voidaan hyödyntää tutkimusaiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, jolloin samaan tulokseen päädyttäessä voidaan viitata niihin. Myös lähdekirjallisuuden monipuolisuudella ja runsaalla määrällä voidaan osoittaa aiheeseen perehtyneisyyttä sekä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014, 54-55.)

Haastatteluaineiston luotettavuuteen voidaan vaikuttaa haastattelulaitteiden testauksella ennen haastatteluja sekä useamman tallennuslaitteen käytöllä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Haastatteluaineiston litterointiin liittyvillä valinnoilla voidaan vaikuttaa laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen. Kun tutkimuksessa tuodaan esille haastateltavien puhetta lukijoille, se tuo läpinäkyvyyttä aineistoon. Litteroimalla aineisto sanatarkasti, lukija pääsee lähemmäksi laadullisen tutkimuksen aineistoa. Sanatarkassa litteroinnissa on toimittu puolueettomasti, eikä litteroijan oma ajattelukehys vaikuta tuotokseen. (Nikander 2010, 432-433, Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään suoraa ohjetta. Tärkeä osa luotettavuuden arviointia onkin tutkimusprosessin tarkka dokumentointi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135,139.) Opinnäytetyössämme varmistimme työn luotettavuutta riittävän dokumentoinnin avulla tutkielman eri vaiheista. Erityisen tarkasti esittelimme tiedonkeruun ja aineiston analysoinnin eri vaiheineen. Perustelimme myös työn eri vaiheissa tekemämme valinnat.

### 11.3 Oppimiskokemukset ja ammatillinen kasvu

Alkuperäinen opinnäytetyösuunnitelmamme lähti liikkeelle joulukuussa 2017, voimavaralähtöisen asiakastyön opinnoissa, jossa tutustuimme henkilökohtaiseen budjetointiin ja kokemusasiantuntijuuteen vammaispalveluissa. Kiinnostuimme selvittämään, kuinka kokemusasiantuntijat näkevät ja kokevat roolinsa, toimissaan asiakkaiden tukena vammaispalveluiden palveluohjauksessa. Tälle opinnäytetyöidealle emme kuitenkaan onnistuneet löytämään toimeksiantajaa, joten jouduimme miettimään tutkimusideaamme uudestaan. Syyskuussa 2018 päätimme etsiä sellaisen toimeksiantajan, joka mahdollistaisi haastatteluihin perustuvan laadullisen opinnäytetyön tekemisen. Otimme yhteyttä Eksoten sen hetkiseen kokemusasiantuntijakoordinaattoriin, jonka kautta löytyi yhteistyökumppaniksi aikuisten psykososiaalinen kuntoutusyksikkö, asiakasryhmäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ja aihepiiriksi ehdotettiin kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuuden laadullista mittaamista. Kokemusasiantuntijuus ja sen hyödyntäminen asiakastyössä on ajankohtainen sekä tuore aihe. Kokemusasiantuntijatyön merkityksestä ja kokemuksista asiakkaille ja itse kokemusasiantuntijoille ei ole vielä paljoa tutkimustietoa, joten mielenkiinnolla tartuimme aiheeseen.

Opinnäytetyöprosessimme muotoutui melko pitkäksi. Opinnäytetyön suunnitelman laadimme syksyllä 2018, perehtyen aiheeseen liittyvään teoriaan. Haasteelliseksi koimme tutkimuskysymysten muotoilun ja tutkimustamme parhaiten palvelevien teemojen muodostamisen. Toimeksiantaja halusi selvittää kuntoutujien saamia hyötyjä kokemusasiantuntijatoiminnasta, mutta kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla emme olisi pystyneet sitä selvittämään. Opinnäytetyöllämme selvitimme, mitä käsityksiä haastatelluilla on kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntijoiden haastattelut suoritimme yhden päivän aikana Lappeenrannassa: Haastattelutilana oli toimeksiantajan järjestämä viihtyisä ja rauhallinen työhuone. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi välimatkasta huolimatta hyvin ja saimme kaikki tarvitsemamme tiedot sähköpostitse. Toimeksiantaja rekrytoi haastateltavat puolestamme, mikä helpotti paljon työtämme ja tuki haastateltavien anonymiteettia.

Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme syventäneet teoretietämystämme kokemusasiantuntijuudesta ja laadullisen tutkimustyön tekemisestä. Tätä voisi kuvailla parhaiten langan kerimisenä kerälle. Alussa meillä oli tietoa ihan pienen lankakerän verran. Opinnäytetyön edetessä se kerä on kasvanut paljon suuremmaksi, kierros kerrallaan. Välillä langassa on ollut solmujakin, jotka on saatu avattua yhdessä ja neuvoja ohjaajilta kysellen. Työparin kanssa työskentely on tuonut mukaan kannustajan ja jonkun, jonka kanssa jäsentää tietoa yhdessä. Parityöskentely on mahdollistanut myös kokemusten ja kaikenlaisten tunteiden reflektoinnin opinnäytetyön aikana. Opintojen aikana olemme tehneet jo useampia töitä yhdessä, joten toisen työskentelytapa oli jo tullut tutuksi, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä yhdessä sekä työskentelyaikataulujen joustavaa sopimista.

#### **11.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat**

Opinnäytetyön avulla saadaan itse kokemusasiantuntijoiden ääni paremmin kuuluviin. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijatoiminnassa ja sitä suunniteltaessa. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tämän lisäksi uusien kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa ja toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyöstä on hyötyä tulevassa työssä asiakkaiden kanssa. Saimme oppia mielenterveys- ja päihdeasioista, -kuntoutuksesta, -asiakkaista ja kokemusasiantuntijuudesta. Saimme myös käytännön oppia, kuinka tärkein asiakkaan ääni saadaan kuuluviin. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kuntoutujien näkemysten selvittäminen kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyistä heille ja heidän näkemyksistään kehittämistarpeista. Samoin voisi selvittää, kuinka mielenterveys- ja päihde-työssä työskentelevät ammattilaiset kokevat kokemusasiantuntijatoiminnan.

## Lähteet

- Aalto, M. 2015a. Mitä alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito on? Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim, 89- 90.
- Aalto, M. 2015b. Alkoholiriippuvuuden yleiset hoitoperiaatteet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H.& Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Duodecim, 15-16.
- Ahonen, S., Kostianen, E., Riissanen, P., Rotko, T. & Verho, T. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN\\_ ISBN\\_97 8-952-302-373-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ ISBN_97 8-952-302-373-4.pdf?sequence=1). 21.4.2019.
- Dudovskiy, J. 2018. Research Methodology. Abductive reasoning (abductive approach). <https://research-methodology.net/research-methodology/research-approach/abductive-reasoning-abductive-approach/>. 6.5.2019.
- Eksote. 2014. Eksote. 2014. Etelä-karjalan kuntayhtymän strategia 2014–2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%e2%80%932018.pdf>. 29.10.2018.
- Eksote. 2015. Perhe- ja sosiaalipalvelut. <https://docplayer.fi/4511666-Perhe-ja-sosiaalipalvelut.html> 25.4.2019.
- Eksote. 2018a. Eksote. Terveyspalvelut. Mielen terveys- ja päihde. Psykososiaalinen kuntoutus. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielen-terveys-ja-paihteet/psykososiaalinen-kuntoutus/Sivut/default.aspx>. 17.9.2018
- Eksote. 2018b. Sosiaali- ja terveyspalvelut Eksotessa. <http://www.eksote.fi/eksote/Sivut/default.aspx>. 23.11.2018.
- Eksote. 2018c. Psykososiaalinen kuntoutus, kuntoutuskoordinaattorit. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/harjoittelupaikkojen-esitteet/Documents/Psykososiaalinen%20kuntoutus,%20kuntoutuskoordinaattorit.pdf>. 3.1.2019.
- Eksote. 2019a. Eksote. Tulossa Eksoteen töihin? Organisaatiokaavio. [www.eksote.fi/tyoeksotessa/.../Documents/Organisaatiokaavio.pptx](http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/.../Documents/Organisaatiokaavio.pptx). 9.4.2019.
- Eksote. 2019b. Eksote. Toimipisteet. Päiväaikainen toiminta. Toimintakeskus Veturi. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/paiva-aikainen-toiminta/toimintakeskus-veturi/Sivut/default.aspx>. 14.4.2019.
- Eksote. 2019c. Osallistu ja vaikuta. Miten osallistun? Kokemusasiantuntijat. <http://www.eksote.fi/eksote/osallistu-ja-vaikuta/miten-osallistun/kokemusasiantuntijat/Sivut/default.aspx>. 3.1.2019.
- Eksote. 2019d. Eksote. Terveyspalvelut. Mielen terveys ja päihde. Psykososiaalinen kuntoutus. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielen-terveys-ja-paihteet/psykososiaalinen-kuntoutus/Sivut/default.aspx>. 14.4.2019.
- Eksote. 2019e. Mielen terveys- ja päihdevastaanotot. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielen-terveys-ja-paihteet/mielen-terveys-ja-paihdehoidon-lahipalvelut/Sivut/default.aspx>. 28.4.2019.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä. PS-kustannus, 209-231.
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2015. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Helsinki: Thl.
- Hagman, H. 2018. Kiitos kokemuksesta. Mielenterveyskuntoutujat vertaistensa tukena. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143560/Hagman\\_Heikki.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143560/Hagman_Heikki.pdf?sequence=4&isAllowed=y). 13.11.2018
- Haikala, R. 2019. Muutama kysymys. [Maria.rahunen@edu.karelia.fi](mailto:Maria.rahunen@edu.karelia.fi). 28.3.2019.
- Hankkila, K. 2012. Kokemusasiantuntijat kertovat. Teoksessa Hankkila, K. (toim.) Epävakaudesta elämään. Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat. Espoo: Prometheus.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Tampere. Edita Publishing.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovi, E. 2017. Koulutetut kokemusasiantuntijat. Kokemuksia toiminnasta. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229560/Hovi%20sosiaalityo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. 13.11.2018
- Hänninen, E. 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työllistyminen ja sen edistäminen. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 142-157
- Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki. WSOYpro.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karjalainen, V. 2004. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 11-25.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä. PS-kustannus, 73-87.

- Komppa, S. & Kupiainen, V. 2017. Kokemuksia päihdetyön kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135364/Komppa\\_Suvi\\_Kupiainen\\_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135364/Komppa_Suvi_Kupiainen_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 13.11.2018
- Kurki, M., Hurri, H-L., Kokkonen, M. & Rätty, S. 2017. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset ja palkkiosuositukset. Turku. KokoA ry. <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasiantuntijat-ry-koulutussuositukset-PDF.pdf>. 3.1.2019
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446-457.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lahti, J. & Pienimäki, A. 2006. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, V. & Viikkumaa, I. (toim.) 2006. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 137-151.
- Lönnqvist, J. 2015. Muutosjohtamisen haasteet. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 167-171.
- Matela, K. & Väyrynen, S. 2008. Mitä ja kenelle. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 231-232.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 432-433, 439.
- Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 133-137.
- Paatero, H., Lehmijoki P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 31-50.
- Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa -osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? Janus 27 (1), 21-37.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



- Rissanen, P. 2015. Kokemusasiatuntijuutta kehittämässä – kokemusasiatuntijan näkökulma. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 239-244.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html). 19.12.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. <https://www.fsd.uta.fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>. 5.1.2019.
- Salmisaari, T. 2015. Tuollainen voikin onnistua – viiden vuoden tarkastelua kaleidoskoopin läpi. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 183-219.
- Sorjonen, K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiatuntijat. Fenomenologinen tutkimus toisen asteen kokemuksista. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51489/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201609304243.pdf>. 29.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf>. 26.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. 10.11.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>. 10.11.2018.
- Sosiaalihuoltolaki 1310/2014.
- Stenius, K., Tammi, T., Kuussaari, k. & Hirschovits-Gerz. 2015. Vaikuttaako mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio? Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 167-171.
- Suvisaari, J. 2015a. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyyden ja sairastuvuuden kehitys Suomessa. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P.,

- Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 13-20.
- Suvisaari, J. 2015b. Mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvä kuolleisuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Miten tästä eteenpäin. Tampere. THL. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 21-25.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Valtakunnallista tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta. [http://www.sosiaalikallega.fi/kehittajaasiakastointiminta/kehittajaasia\\_kasfoorumit/kehasfoorumi\\_XII\\_marras2014/valtakunn\\_kokemusasiantuntijatoiminta\\_karjalainen181114](http://www.sosiaalikallega.fi/kehittajaasiakastointiminta/kehittajaasia_kasfoorumit/kehasfoorumi_XII_marras2014/valtakunn_kokemusasiantuntijatoiminta_karjalainen181114). 21.4.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/URN\\_ISBN\\_978-952-302-803-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/URN_ISBN_978-952-302-803-6.pdf?sequence=1). 29.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 11.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. 11.11.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Tutkimus- ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-tyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>. 11.11.2018.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: EDITA.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. [https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_nettili.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82). 10.4.2019.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Väestöliitto. 2019. Kokemusasiantuntijuuden hyödyt. <http://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-teemme/kokemusasiantuntijat/kokemusasiantuntijuuden-hyodyt/>. 21.4.2019.

## HAASTATTELUKUTSU KOKEMUSASIAANTUNTIJOILLE

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta Joensuusta. Teemme opinnäytetyömme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) aikuisten psykososiaaliselle kuntoutusyksikölle. Aiheenamme on kokemusasiantuntijuus. Teemme teemahaastatteluihin pohjautuvan laadullisen opinnäytetyön, jossa tarkoituksena on tutkia kokemusasiantuntijoiden omia kokemuksia asiantuntijana toimimisesta. Tarkoituksena on haastatella noin 5 kokemusasiantuntijaa. Haastattelupaikka ja aika (tammi-helmikuu) sovitaan myöhemmin. Tutkimuksella on Eksoten tutkimuslupa sekä eettisen työryhmän puoltava lausunto. Kokemusasiantuntijapalkkiota emme valitettavasti voi osallistumisen ajalta tarjota. Haastattelut kestävät noin tunnin ja ne nauhoitetaan. Nauhoitukset puretaan kirjalliseen muotoon analysointia varten. Osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus materiaalin käyttöön opinnäytetyössä. Haastatteluista saatua materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään kun opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Opinnäytetyössä voidaan tuoda esille suoria lainauksia haastatteluista, kuitenkin niin, ettei haastatellun henkilöllisyys tule ilmi. Jos olet halukas osallistumaan haastatteluun tai sinulla on kysyttävää, ole hyvä ja ota yhteyttä sähköpostitse: [kirsi.immonen@edu.karelia.fi](mailto:kirsi.immonen@edu.karelia.fi)

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Immonen ja Maria Rahunen

## Suostumuslomake

SUOSTUMUS: Haastattelumateriaalin käyttöön opinnäytetyössä ” Kokemusasi-  
antuntijoiden näkemyksiä kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksestä Eksoten  
psykososiaalisen kuntoutusyksikön asiakkaille”. Olen saanut sekä kirjallista että  
suullista tietoa yllä mainitusta tutkielmasta ja mahdollisuuden esittää kysymyksiä  
opinnäytetyön tekijöille. Annan suostumukseni siihen, että haastattelu tallenne-  
taan ja puretaan kirjalliseen muotoon. Annan suostumukseni siihen, että haastat-  
telussa saatuja tietoja käytetään yllä mainitussa tutkielmassa, jonka toteuttavat  
sosionomiopiskelijat Kirsi Immonen ja Maria Rahunen. Olen saanut tiedon siitä,  
että opinnäytetyössä voidaan esittää suoria lainauksia haastattelustani. Opinnäy-  
tetyön tekijät sitoutuvat käyttämään haastattelumateriaalia vastuullisesti, luotta-  
muksellisesti ja henkilötietoja paljastamatta. Tutkimukseen osallistuminen on va-  
paaehtoista ja tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää  
tutkimukseen osallistuminen ilmoittamalla siitä tekijöille.

Lappeenrannassa \_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Haastateltavan allekirjoitus / nimen selvennys

Haastattelurunko

## **TAUSTAKYSYMYKSET**

### **KOKEMUSASIAANTUNTIJANA TOIMIMINEN**

- Miten sinusta tuli kokemusasiantuntija?
- Mitä kokemusasiantuntijana toimiminen on käytännössä?

### **KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINNAN HYÖDYT**

- Millaista palautetta olet saanut kokemusasiantuntijana toimimisesta?
- Millaista hyötyä koet toiminnasta olleen asiakkaille?
- Millaista kokemusasiantuntijuutta asiakkaat ovat mielestäsi tarvinneet/kaivanneet?

### **KOKEMUSASIAANTUNTIJANA TOIMIMISEN MOTIVAATTORIT**

- Mitä kokemusasiantuntijana toimiminen antaa sinulle?
- Millainen vaikutus maksettavalla palkkiolla on kokemusasiantuntijana toimimiseen?
- Mitkä asiat saavat sinut toimimaan/jatkamaan kokemusasiantuntijana?

### **TYÖSSÄ ONNISTUMISTA TUKEVAT TEKIJÄT**

- Miten olet voinut vaikuttaa kokemusasiantuntijatoimintaan?
- Millaisia haasteita olet kohdannut toimiessasi kokemusasiantuntijana?
- Millaista tukea olet saanut tai kaivannut?

### **KOKEMUSASIAANTUNTIJATYÖN KEHITTÄMINEN**

- Miten kehittäisit kokemusasiantuntijakoulutusta ja –toimintaa?
- Mitä ajattelet kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuudesta?

### **MUUTA**

- Esille nousevat asiat

## Analyysirunko

alkuperäinen ilmaisu	pelkistetty ilmaisu	alustava teema	pääteema
kiertämään tänne Eksoten alueelle ja puhumaan kokemusasiantuntijuudesta	Esittelyjen pitäminen	Markkinointi	kokemusasiantuntijatoiminta yhteistyökumppaneiden kanssa
Kokemusasiantuntija esittelyjä Eksotelle	Teemapäivien pitäminen		
Teemapäivä kerroin mun oman tarinan			
aihe lähtee niistä potilaista, et mitä he haluavat,	Toiminnan tarve lähtee kuntoutujista	asiakaslähtöisyys	Asiakkaan tarpeista lähtevä kokemusasiantuntijuus
et jos teitä ei sit kiinnosta pätäkän vertaa puhuu mistään sairaudesta ni voijjaan vaikka puhua ens kesästä.			
Monet kysyy , minkälaisia oireita mulla on, mä kerron minkälaisia oireita mulla on	Keskustelujen aiheet lähtevät kuntoutujista	kuntoutujan tarpeet	
yrityän kannustaa niin yritän heitä niiku tsempata	kannustaminen	vertaistuki	
ollaan elävä esimerkki	elävä esimerkki selviämisestä		Kokemusasiantuntijan omaan kokemukseen perustuva toiminta
että sairauksista vaikeuksista huolimatta voi selvitä			
Mä annan sellaisia vinkkejä , joita miulle on miun kuntoutuspolun aikana eri ihmiset antaneet	itse saatujen neuvojen eteenpäin kertominen	oma kokemus sairaudesta	
Monet kysyy , minkälaisia oireita mulla on, mä kerron minkälaisia oireita mulla on	omat oireet		



Päätös

1 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspiiri

06.02.2019  
EKS/180/13.01.05/2019

§ 2 / 2019

Tutkimuslupahakemus: Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä  
kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksestä/Immonen Kirsi ja Rahunen  
Maria

Hakija/Vireillepanija

Immonen Kirsi

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä  
kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksestä- tutkimukselle.

Voimassaolo

6.2.2019 – 31.5.2019

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen voi hakea muutosta.Oikaisuvaatimusohje sisältyy  
päätökseen.

Viro Ursula  
Palvelupäällikkö, psykososiaalinen kuntoutus

Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa  
Eksoten kirjaamosta

Tiedoksianto

Immonen Kirsi



Päätös

2 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspiiri

06.02.2019  
EKS/180/13.01.05/2019

## OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.

### Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- kunnan jäsen.

### Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

### Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on:  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Kirjaamon yhteystiedot:  
Postiosoite: Valto Käkelän katu 3, 53130 Lappeenranta  
Käyntiosoite: Valto Käkelän katu 3  
Sähköpostiosoite: kirjaamo@eksote.fi  
Faksinumero: 05 352 7800  
Puhelinnumero: 040 127 4135, 040 196 3599





Päätös

3 (3)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspiiri

06.02.2019  
EKS/180/13.01.05/2019

Kirjaamon aukioloaika on maanantaista perjantaihin klo 9 - 12 ja 13 - 15.

Huom! Sähköpostissa tai telekopiassa tietosuoja ei ole riittävä salassa pidettävän tiedon välittämiseksi. Salassa pidettäviä tietoja sisältäviä asiakirjoja tai viestejä ei tule toimittaa sähköisesti.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
- millä perusteella oikaisua vaaditaan.

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kirjaamosta.