



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Näetkö ihmisen diagnoosin takaa?

Korkkaa kokemus- kokemusasiantuntijatoimin-
nan iltapäiväseminaari

Haansuu, Kirsi
Malinen, Jaana

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Näetkö ihmisen diagnoosin takaa?
Korkeaa kokemus- kokemusasiantuntijatoiminnan
iltapäiväseminaari

Haansuu Kirsi
Malinen Jaana
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Haansuu Kirsi, Malinen Jaana

Näetkö ihmisen diagnoosin takaa? Korkkaa kokemus- kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaari

Vuosi 2015 Sivumäärä 32

Kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaari järjestettiin 12.2.2015 Porvoon Laureassa yhteistyössä Kokemuksesta voimaa-hankkeen kanssa. Seminaariin osallistujia oli 39. Kutsu seminaariin lähetettiin sähköisesti Porvoon ja sen lähikuntiin eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Seminaari järjestettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, alan opiskelijoille ja kokemusasiantuntijoille. Seminaarin tarkoitus oli edistää ja tuoda tunnetuksi kokemusasiantuntijuutta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja miten sitä voisi hyödyntää mielenterveys- ja päihdetyössä. Vaaditaan vielä paljon töitä sen eteen, että kokemusasiantuntijoiden mukana olo olisi yleinen käytäntö hoitotyössä. Tarvitaan uudenlaisia ajattelutapoja ja niiden omaksumista sekä halua kehittää asiakaslähtöistä toimintatapaa.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella seminaaripäivään osallistuneilta. Aineiston perusteella seminaaripäivä oli hyvä tapa tuoda esiin kokemusasiantuntijuutta. Erittäin hyvänä koettiin ”Elävät kirjat” esitys, missä kokemusasiantuntija kertoi oman tarinansa. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen tulevaisuudessa osaksi hoitotyötä nähtiin positiivisena asiana, se koettiin yhtenä uutena työkaluna, asiantuntijuuden jakamisena kokemusasiantuntijan kanssa.

Tulosten perusteella tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset näkivät kokemusasiantuntijat mukana asiakastyössä ja palvelujen kehittämisessä. Asiakastyössä erityisesti kokemusasiantuntija koettiin tärkeäksi, sillä asiantuntijalla on loppujen lopuksi käytössään hyvin suppea ja lokeroitu tieto kun taas kokemusasiantuntija voi avata asiakkaan näkökulman ja näin saadaan myös parempi ymmärrys asiakkaan tilanteesta. Saatujen vastausten perusteella Porvoon seudulla kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty jo jonkin verran erilaisissa hankkeissa. Seminaari herätti ajatuksia tulevista kokemusasiantuntijan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyömahdollisuuksista.

Ennaltaehkäisevä työ koettiin tärkeäksi mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat suuressa roolissa, koska näin pystytään vaikuttamaan palveluiden tarpeeseen ja hillitsemään kustannuksia sekä edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveys- että päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat korostetusti esille kaikissa ajankohtaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. Vaikutukset ulottuvat myös päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin, riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin yleensä.

Asiasanat: kehittävä asiantuntijayhteistyö, kokemusasiantuntijuus, mielenterveys- ja päihdetyö, asiakasosallisuus

Haansuu Kirsi, Malinen Jaana

Can you see man behind the diagnosis? Breakout Experience-afternoon seminar about Expertise by Experience.

Year 2015 Pages 32

There was an afternoon seminar about Expertise by Experience organized in cooperation with a project called "Kokemuksesta voimaa" and Laurea University of Applied Sciences of Porvoo on February 12, 2015. There were 39 participants in the seminar. Invitations to the seminar were sent by email to the various health care units of social and health services of the city of Porvoo and its nearby municipalities. The seminar was organised to the professionals of social and health care students and Experts by Experience. The purpose on the seminar was to promote and make people familiar with the concept of Expertise by Experience.

The purpose of this functional thesis was to produce new information about Expertise by Experience and how it could be used it in mental health work and substance abuse work. A lot of work is required to make the professionals of the Expertise by Experience a common practice in nursing. New ways of thinking and learning are required as well as the willingness to develop a customer oriented functional model.

The seminar participants filled in a questionnaire. These questionnaires is the basis of our research material. On the basis of the research material it can be interpretend that the seminar day was a good way to bring out the Expertise by Experience. The participants felt that the "living book" presentation was extremely good there the Experts by Experience told their own stories about recovering and the life that they were living before. Making Experts by Experience a part of nursing in the future was seen as a positive thing. The concept was also considered as a new tool which could be used in sharing expertise.

On the basis of the results the professionals of social and health care considered the Experts by Experience to be a part of developing the customer work and services in the future. Especially at customer the work of the Experts by Experience was regarded important because in the end the professionals have got only compact and labelled information. Expert by Experience can make the customer's point of view seen and by this way reach a better understanding of the customer's situation. On the basis of the received answers Expertise by Experience has already been used in different projects in the region of Porvoo. The seminar raised up thoughts about cooperation possibilities between Experts by Experience and professionals from social and health care.

The preventive work was as important in mental health work and substance abuse work. The early intervention and prevention are a big role because in that way it is possible to have an impact on the need of services as well as to control costs and also to promote health and welfare.

The prevention and early recognition of mental health and substance abuse problems as well as the interference are emphasized in all current mental health and substance abuse prevention programmes. The preventive work against substance abuse influences the knowledge, attitudes and rights concerning intoxicants. The factors protecting people from drug disadvantages, risk factors and substance abuse and the way of using them are as well positively influenced by the preventive work against substance abuse.

Keywords: developing expert cooperation, Expertise by Experience, mental health work and substance abuse work, customer orientation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Mielenterveys- ja päihdetyö muutoksessa	7
3.1	Kokemusasiantuntijuus.....	8
3.1.1	Kokemusasiantuntija.....	8
3.1.2	Kokemustieto	9
3.1.3	Kokemustarina	10
3.2	Mieli 2009.....	10
3.3	Kaste-ohjelma	11
3.4	Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa	12
4	Seminaarin järjestäminen	13
4.1	Seminaarin toteutus, tausta ja tavoitteet	14
4.2	Seminaarin toteuttamisen teoreettinen lähtökohta	14
4.3	Materiaalin tuottaminen seminaariin	16
4.4	Seminaarin eteneminen	17
4.5	Seminaarin arviointi	17
5	Pohdinta	18
5.1	Tulokset.....	19
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	21
5.3	Opinnäytetyö prosessina	24
	Lähteet	26
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate ja yhdistetyt mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Kokemusasi-
antuntijuuden kehittämistä painotetaan kansallista mielenterveys- ja päihdetyötä linjaavassa
sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 -mietinnössä. Mietinnössä kokemusasi-
antuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen
ja arviointiin.

Pääteemoina mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ovat asiakkaan aseman vahvistaminen,
edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalveluiden jär-
jestäminen kokonaisuutena, jonka painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa (Sosiaali- ja
terveysministeriö 2009, 13).

Kansanterveydellisesti merkittävän mielenterveys- ja päihdeongelman kasvua pyritään ehkäi-
semään eri tasoilla. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa
on tärkeässä roolissa (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 17). Varhainen
puuttuminen on myönteinen toimintatapa ja se vaikuttaa palveluiden tarpeeseen ja hillitsee
kustannuksia (Palomäki 2012, 5).

Kokemusasi-
antuntijatoiminnan tavoitteena on yhteiskunnallisesta näkökulmasta, että mielen-
terveys- ja päihdekuntoutujien työkykyä, osaamista ja kokemuksia osattaisiin ja pystytään
käyttämään entistä enemmän ja paremmin. Näin kyettäisiin hyödyntämään ihmisen osatyöky-
kyä ja niitä vahvuuksia, joita hänellä ongelmista ja vaikeuksista huolimatta on (Falk ym. 2013,
17). Kokemusasi-
antuntijuus sisältää monia ulottuvuuksia, kuten esimerkiksi henkilökohtaisen
voimaantumisen ja myönteiset vaikutukset sairauksiin liittyviin asenteisiin. Kokemusasi-
antuntija on kokemusasi-
antuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla itsellään on kokemusta sairastamisesta, kriisistä tai jostakin tietystä elämäntilanteesta joko itse sairastavana, kuntoutuja-
na, palvelun käyttäjänä tai läheisenä (Falk ym. 2013, 14).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli seminaarin järjestäminen kokemusasi-
antuntijoille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Kokemusasi-
antuntijatoiminnan iltapäiväseminaari järjestettiin yhteistyössä Kokemuksesta voimaa-hankkeen
kanssa.

Iltpäivän tarkoitus oli tuoda tietoutta kokemusasi-
antuntijuudesta ja sen tarjoamista mahdol-
lisuuksista sekä herättää keskustelua. Kokemusasi-
antuntijuuden ja vertaistuen käyttö on li-
sääntyvä suuntaus kuntoutumista edistämistä toiminnoissa mielenterveys- ja päihdetyössä.

Kokemusasiantuntija mahdollistaa kokemuksen jakamisen ja yhteisen tilan. Tämä luo uusia mahdollisuuksia kuntoutumiseen kokemusasiantuntijalle itselleen ja muille kuntoutujille mutta myös mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille.

Kokemusasiantuntijoiden ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen auttaa ammattilaisia ja työyhteisöjä tuomalla parempaa ymmärrystä mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutuksista niistä kärsivien arjessa, sekä tarkastelemaan paremmin palveluita asiakkaan tarpeista käsin. Kokemusasiantuntijat voivat toimia hyvin erityyppisissä tehtävissä yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmässä, ryhmänohjaajana työntekijän työparina, kokemuskouluttajana oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa ja seminaareissa joissa hän kertoo sairastumisestaan ja kuntoutuksestaan. Kokemusasiantuntija voi antaa haastatteluja eri medioihin ja toimia kokemus arvioijana tutkimushankkeissa (Falk ym. 2013, 14).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää seminaari kokemusasiantuntijatoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, alaa opiskeleville ja kokemusasiantuntijoille.

Opinnäytetyön tavoite oli

- Tuottaa tietoa millä eri tavoin kokemusasiantuntijatoimintaa voi hyödyntää mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.
- Kokemusasiantuntijatoiminnan edistäminen ja tunnetuksi tuominen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Opinnäytetyön tuotos oli seminaaripäivä. Seminaaripäivän ideana oli tavoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykyiset että tulevat ammattilaiset sekä tarjota mahdollisuutta verkostoitua kokemusasiantuntijoiden kanssa.

3 Mielenterveys- ja päihdetyö muutoksessa

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Tämän suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Lisäksi ensimmäistä kertaa linjataan mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5).

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 yksi tavoitteista on kokemusasiantuntijuiden ja vertaistoiminnan kehittäminen siten, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat ote-

taan mukaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14).

3.1 Kokemusasiantuntijuus

Vertaistukitoiminnan juuret ovat Mielenterveyden keskusliiton 1994 alusta alkaneen oma-aputoiminnan perinteestä. Oma-aputoiminta kesti 2000-luvun alkuun asti ja sen tavoitteita olivat mielenterveyskuntoutujien itsehoidon ja selviytymiskeinojen tukeminen vertaistuen avulla ja kuntoutujien sosiaalisen tukiverkoston vahvistaminen (Kapanen, Leinonen, Rainio, Rantanen & Sirola 2012, 4.) Vertaistuellla tarkoitetaan arkista kohtaamista ilman asiakas- tai potilas roolia, titteleitä tai identiteetti määräyksiä (Leander 2008,6). Vertaistuki on yksi keskeinen keino tarjota erilaisia näkymiä kuntoutumisen mahdollisuuksiin, jakaa toisten samankaltaisessa tilanteessa olleiden tai olevien ajatuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta (Hietala-Paalasmaa, Narumo & Yrttiaho 2007,39.) Onnistuneen kuntoutuksen taustalla on ymmärtää, kuinka tärkeä ihmiselle on tulla ymmärretyksi. Tämä ei tarkoita pelkästään kuuntelemista vaan aktiivista vuorovaikutusta (Kaartamo 2012, 14). Ilman vertaistukea on vaikea kehittyä kokemusasiantuntijaksi ja se on yksi olennainen osa työssä jaksamisessa ja kehittymisen keino (Jankko 2008,117.)

Kokemusasiantuntijuus on ihmisen omaa tietämystä ja asiantuntijuus on seurausta kokemuksesta eikä pohjaa akateemiseen tai ammatilliseen koulutukseen (Romppainen 2011, 37).

Toimintana kokemusasiantuntijuus voi tarkoittaa myös kolmannella sektorilla, yhdistyksissä, potilasjärjestöissä tai spontaanisti syntyneissä vertaisryhmissä tapahtuvaa vertaistoimintaa. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan erottaa kohderyhmä. Vertaiset toimivat omassa viiteryhmässään toisten kuntoutujien kanssa. Kokemusasiantuntijat toimivat oman viiteryhmänsä ulkopuolella sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä, oppilaitoksissa ja ammattilaisten rinnalla yhteistyössä (Ahonen, Kostianen, Rissanen, Rotko & Verho ym. 2014, 6).

3.1.1 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairaudestaan joko sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Kokemusasiantuntija tietää, millaista eläminen on sairauden sekä sen aiheuttamien ongelmien kanssa, sekä olla hoidossa ja kuntoutuksessa (Falk ym. 2013, 14).

Jankko (2008, 112) kuvaa pro gradu- tutkimuksessaan kokemusasiantuntijaa seuraavasti. Kokemusasiantuntija on tietävä, itseään ja ympäristöään kehittävä, oman erikoislaatunsa tiedos-

tava ja olemassa olevien olosuhteiden arviointiin kykenevä toimija. Hän uskoo muutokseen ja omaan kykyynsä vaikuttaa palvelujärjestelmään kuin asenteisiin.

Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on omassa tilanteessaan auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntijalla on halu kääntää omat kokemukset voimavaroiksi, joiden avulla hän auttaa muita saman kokeneita. Kokemusasiantuntijalla on myös halu kehittää käyttämiään palveluita (Ahonen ym. 2014, 6).

Kokemusasiantuntijoiden tietämystä ja osaamista tulisi käyttää esimerkiksi kunnan strategia-työssä, palveluiden arvioinnissa ja kuntoutustyöryhmissä. Asiantuntijoiksi heitä voitaisiin kutsua hallinnollisiin toimielimiin. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta tulee hyödyntää entistä enemmän myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa, tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen suunnatussa työssä sekä ulkopuolisis- sa asiantuntija-arvioissa. Kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettäessä myös alaikäisten koke- mukset tulee ottaa huomioon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20).

3.1.2 Kokemustieto

Kokemustieto on omakohtaista, elettyyn ja koettuun perustuvaa tietoa (Lämsä 2012, 19). Se on välittömän kokemuksen avulla hankittua (Peltoniemi 2011, 19). Kokemustieto eletään, koetaan ja uskotaan todeksi (Ropponen 2011, 37). Kokemustieto tarkoittaa koko elämään ja yksilön minuuteen vaikuttavia kokemuksia, tieto nivoutuu elämän historiaan mutta myös nykyhetkeen ja tulevaisuuteen (Peltoniemi 2011, 19; Ropponen 2011, 37).

Kokemustieto ei tarkoita yksittäisen ihmisen yksittäisiin kokemuksiin pohjautuvaa mutu- tietoa. Todellinen kokemus tieto syntyy vasta omia kokemuksia syvällisesti prosessoimalla sekä peilaamalla niitä muiden vastaaviin kokemuksiin ja asiantuntijatietoon. Kokemustiedosta, kokemusasiantuntijuudesta ja kokemustarinoista puhuttaessa korostetaan asiakasnäkökulmaa, asiakkaiden kuulemista ja näkemistä sekä heidän omien kokemustensa ottamista tilanteen- määrittelyn lähtökohdaksi (Lämsä 2012, 20).

Ammattilaisilla on kokemustietoa mutta se on laadullisesti erilaista kuin asiakkaiden kokemus- tieto. Ammattilaisten tieto perustuu koulutukseen sekä työ- ja elämäkokemuksiin. Se voi olla tutkimusten, koulutusten ja lukemisen avulla saatua asiantuntijatietoa mutta myös kuullusta, nähdystä, koetusta ja läpi eletystä kokemus tiedosta, joka voi perustua muun muassa mielen- terveystuntoutujien kanssa työskentelyyn tai toimiessa kuntoutujan tukihenkilönä (Lämsä 2012, 20).

3.1.3 Kokemustarina

Tarinallista kuntoutumista voidaan pitää kokemusasiantuntijuuden yhtenä kuntouttavana elementtinä. Oma tarina ja sen työstäminen on tärkeä työväline kokemusasiantuntijalle. Tarinallista on kuin jatkumo, jonka toisessa päässä voi nähdä erilaiset elämäntapahtumat vaihtoehtottomina ja toisessa päässä elämäntarinasta löydetään merkityksellisyyttä ja järkeä (Lämsä 2012, 40). Kokemusasiantuntijan pätevyyden olennainen osa on se, että hän on käsitellyt asiansa ja katsonut sitä uusista näkökulmista. Kokemustarinat laajentavat näkökulmia ja antavat tietoa sekä tavallaan peilipintoja asiakkaan kuntoutumisprosessille. Oma tarina yksilön mielenterveyden kuntoutumisessa ei ainoastaan ole tarina hänen elämästään, vaan merkittävä osa koko kuntoutumisprosessia. Omaelämäntarinalla voi olla monijakoinen tehtävä. Sillä voi olla terapeutin merkitys itse kertojalle, vertaistuellinen merkitys samassa tilanteessa olevalle tai ajatuksia herättävä merkitys ammattilaiselle. Omaelämäntarinat tuottavat ammattilaiselle tai kenelle tahansa kuulijalle valistavaa ja ymmärrystä avartavaa tietoa (Ropponen 2011, 34).

3.2 Mieli 2009

Mieli 2009-työryhmän tuottama mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa keskeiset periaatteet mielenterveys- ja päihdetyöhön vuoteen 2015 asti, painottaen asiakkaan aseman vahvistamista sekä matalan kynnyksen palveluita. Suunnitelmassa on ensi kertaa mukana kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5, 20.)

Psykiatrit ja psykologit ovat mielenterveysbarometrin mukaan huolissaan mielenterveyspalveluiden saatavuudesta, heidän mielestä niitä ei ole tarpeeksi saatavilla. Useampi kuin yhdeksän ammattilaista kymmenestä totesi, etteivät apua tarvitsevat saa Suomessa riittävästi mielenterveyspalveluita (88%) tai, että useammat mielenterveysongelmaiset eivät pääse jonottamatta psykiatriseen hoitoon aina silloin, kun ovat sen tarpeessa (90%). Useampi kuin kolme neljästä (78%) ammattilaisista totesi vielä etteivät kuntoutujat saa tarpeeksi tukea kotiinsa. 52% oli sitä mieltä, etteivät mielenterveyspalvelujen työntekijät pysty tukemaan mielenterveysongelmaisten kuntoutumista hyvin (Mielenterveysbarometri 2013).

Suunnitelman muita painopisteitä ovat mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistäminen ja haittojen ehkäisy, avo- ja peruspalveluiden kehittäminen ja palveluiden ohjauskeinojen vahvistaminen. Muutosten toteuttaminen edellyttää palveluiden uudelleen järjestämistä ja työntekijöiden osaamisen kehittämistä koulutuksen avulla (Hätönen ym. 2014, 255.)

Muita kehittämistavoitteita ovat:

- Ihmisten tulisi saada apua nykyistä nopeammin sosiaali- ja terveyskeskuksesta.
- Mielenterveyshäiriöihin ja päihdeongelmiin tulisi saada hoitoa samasta paikasta, jotta apua hakevan henkilön ei tarvitsisi itse ratkaista, kumpaan ongelmaan hän tarvitsee kipeimmin apua.
- Palvelut tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan avohoitona sairaalahoidon sijaan.
- Ehkäisevää työtä tulee kehittää siten että osa ongelmista voidaan ehkäistä kokonaan, tai niitä voidaan lieventää (Hätönen ym. 2014, 226.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee päihdetilastollisen vuosikirjan joka sisältää keskeiset tilastotiedot Suomen alkoholi- ja huumeoloista sekä yleiskatsauksen Suomen päihdetilanteen kehityksestä. Päihdetilastollinen vuosikirja sisältää keskeiset tiedot alkoholijuomien kulutuksesta ja myynnistä, alkoholijuomien ja huumeiden käytöstä aiheutuvista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, päihdehuollosta, päihteisiin liittyvästä rikollisuudesta, alkoholijuomien kaupan kehityksestä sekä alkoholielinkeinon ja alkoholimainonnan valvonnasta. Suomalaiset käyttivät rahaa alkoholin ostamiseen vuonna 2013 yhteensä 4,6 miljardia euroa. Alkoholin käyttö aiheutti julkiselle sektorille arviolta noin miljardin euron välittömät haittakustannukset vuonna 2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 36). Julkisilla alkoholihaittakustannuksilla tarkoitetaan sellaisia julkiselle sektorille aiheutuneita kustannuksia, joita ei ilman alkoholin käyttöä olisi aiheutunut. Alkoholihaittakustannukset muodostuvat pääosin haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Eniten kasvoivat sosiaalihuollon ja järjestyksen sekä turvallisuuden ylläpidon haittakustannukset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 36).

Mieli 2009 suunnitelmassa esitetyn kehittämistyön toteuttamista varten valtionavustus saadaan Kaste-ohjelmasta. Kaste-ohjelmasta kunnat ovat voineet hakea rahoitusta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeisiinsa.

3.3 Kaste-ohjelma

Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman eli Kaste-ohjelman. Ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992, 5 §). Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä määritellään tavoitteiden saavuttamista tukevat keskeiset lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet.

Tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut olisivat enemmän asiakaslähtöisiä. Kaste-ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää. Johtoryhmän tehtävänä on johtaa kansallisen kehittämissuunnitelman valmistelua sekä valtakunnallista ja alueellista toimeenpanoa, edistää keskushallinnon ja alueiden välistä yhteistyötä, käsitellä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa kansallisen kehittämissuunnitelman puitteissa tehtävän yhteistyön kysymyksiä, käsitellä ohjaus- ja valvonta toimenpiteiden kokonaisuutta sekä hoitaa muita kansallisen kehittämissuunnitelman toimeenpanoon liittyviä valtakunnallisia ohjaustehtäviä.

Tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset. Hankerahoitukseen on käytettävissä 17,5 miljoonaa euroa vuosittain, yhteensä noin 70 miljoonaa euroa vuosina 2012-2015. Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät voivat hakea valtionavustuksia alueellisiin, tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin, kehittämishankkeisiin. Valtionavustus voi olla enintään 75 % hankkeen kokonaiskustannuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13.)

Etelä-Suomen Kaste-alueen mielenterveys ja päihdetyön kehittämishankkeena on toteutettu kokemusasiantuntijakoulutusta. Porvoossa on koulutettu kymmenen kokemusasiantuntijaa Kokemuksesta voimaa-hankkeen toimesta. Mielenterveys- ja päihdesairauksista kuntoutuneilla sekä heidän läheisillään on arvokasta kokemusta ja tietoa vaikeassa elämäntilanteessa selviytymisestä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä palveluiden kehittämisessä, jolloin palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeisiin (Sorvali 2012).

3.4 Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1325/2010) keskeisiä painotuksia ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen ja hoidon laatu, potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Lain mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin ja laadittava hyvinvointikertomus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 32).

Asiakasosallisuuteen liittyvät myös vahvasti asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöinen toimintatapa. Etenen (2009, 7) toimenpide-ehdotuksessa tulisi parantaa potilaan ja mielenterveyspalveluja käyttävän mahdollisuuksia osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä itse hoitoonsa (Etene 2009, 8). Asiakaslähtöisellä rakenteella ja toimintatavalla voidaan tukea asiakkaan osallisuutta (Falk ym. 2013, 12.)

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan vuorovaikutusta asiakkaiden kanssa. Palvelun käyttäjät otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen ja arviointiin, näin he tulevat kuulluksi, kun suunnitelmia ja päätöksiä tehdään. Palveluiden kehittämisessä he voivat korjata asioita joita ammattiauttajilta ja päättäjiltä jää huomaamatta. Asiakasosallisuus parantaa palveluiden laatua, lisää käyttäjälähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Se tuo myös uusia näkökulmia ja voi näin synnyttää uusia ideoita ja innovaatioita. Käytännössä asiakasosallisuus on arkisia asioita ja dialogista vuorovaikutusta. Palvelun käyttäjät ja niiden tarjoajat työskentelevät, suunnittelevat ja arvioivat asioita ja toimintatapoja yhdessä. Tämä lisää asiakkaan osallisuutta, mielipiteiden, kuulemisen ja näkökulman huomioimista hänen ja ammattilaisen välillä. Asiakkaan osallisuutta tukeva ja asiakaslähtöinen toiminta ei itsessään tarkoita ammattilaisten asiantuntijuudesta luopumista vaan uuden luomista ja jaettua asiantuntijuutta (Ropponen 2011, 44; Laitila 2010, 27).

Toteutuakseen tämä vaatii toimintatapojen ja asenteiden muuttumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Kaste-ohjelmassa on kohta, missä on mietitty millä tavalla asiakas osallisuutta voitaisiin kehittää varsinkin mielenterveys- ja päihdetyössä. "Toimenpide 8: Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia ja tuetaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien laatimista, edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä esimerkiksi palvelumuotoilu, vahvistetaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkihallinnollisia rakenteita sekä kehitetään kunnallisen työterveyshuollon rakenteita ja sisältöä" (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 26.)

Laitila (2010, 185- 186) esittää väitöstutkimuksessaan, että palveluiden käyttäjien ja heidän osallisuutensa turvaamisen lisäksi tulee huolehtia heidän riittävästä tiedonsaannista sekä huomioida aidot valinnan- ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Osallisuuden toteutumisen lähtökohdat ovat asiakaslähtöisessä toiminnassa ja rakenteissa. Riittävästä resurssoinnista, myönteellisestä johtamiskulttuurista sekä työntekijöiden asenteista tulee huolehtia (Ropponen 2011, 44).

4 Seminaarin järjestäminen

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen osuus oli seminaari kokemusasiantuntijatoiminnasta. Seminaarin toteutus suunniteltiin yhdessä Kokemuksesta voimaa-hankekoordinaattorin kanssa.

Seminaarin aihe sai alkunsa opintojaksosta P0059 Palveluinnovaatioiden kehittäminen. Teimme tässä opintojaksossa yhteistyötä Kokemuksesta voimaa-hankkeen kanssa ja tästä saimme

yhdessä hankekoordinaattorin kanssa ajatuksen järjestää seminaarin kokemusasiantuntijuudesta oppilaitoksessamme Porvoon Laureassa. Varsinaista toimeksiantajaa meillä ei ollut.

4.1 Seminaarin toteutus, tausta ja tavoitteet

Kokemusasiantuntijuuden iltapäiväseminaari järjestettiin 12.2 2015 Porvoon Laurean tiloissa. Tilat seminaarille järjestettiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kautta. Seminaarikutsu ja -ohjelma laadittiin yhteistyössä Kokemuksesta voimaa- hankkeen hankekoordinaattorin kanssa. Ilmoittautuminen tapahtui webropol-surveys- linkin kautta, jonka laati hankekoordinaattori. Hankkeen puolesta tuli virvoketarjoilu seminaariin osallistujille. Hankekoordinaattori rekrytoi seminaariin kolme kokemusasiantuntijaa kertomaan kokemustarinansa.

Kokemuksesta voimaa- hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke itäisen Uudenmaan alueella. Hanke on Mielen avain- hankkeen hankekumppani. Ministeriön Kaste-rahoitus on myönnetty Mielen avain-hankkeelle, joka hallinnoi ja raportoi hankealueen kehittämistyöstä rahoittajalle. Hankekumppanit muodostuvat kunnista, jotka 30 % hankerahoitus osuudellaan ovat sitoutuneet kehittämään yhteisten linjausten mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluitaan. Mielen avain -hanke ja sen hankekumppanit Etelä Suomen alueella toteuttavat toiminnassaan kansallista Kaste- kehittämisohjelmaa. Kaste-ohjelman lisäksi hanketyötä ohjaa Mieli 2009 - suunnitelma. Kokemuksesta voimaa- hankkeen toimialue on Porvoo, Loviisa ja Askola. Hanketta hallinnoi Porvoon kaupunki.

Kutsu seminaariin (liite 2) lähetettiin sähköisesti Porvoon ja sen lähikuntiin eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin.

Iltapäivän tavoite oli tuoda tietoutta kokemusasiantuntijuudesta ja sen tarjoamista mahdollisuuksista. Seminaarin tarkoitus oli kannustaa ja antaa ideoita kokemusasiantuntijoiden hyödyntämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä.

Seminaaripäivällä oli lisäksi tarkoitus tavoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiä sekä tulevia ammattilaisia ja tarjota heille sekä mahdollisuutta tutustua kokemusasiantuntijatoimintaan että verkostoitua toistensa kuin kokemusasiantuntijoiden kanssa.

4.2 Seminaarin toteuttamisen teoreettinen lähtökohta

Kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaarin tarkoituksena oli tuottaa jotakin uutta, jotakin joka parantaisi tai sujuvoittaisi päivittäistä työtä mielenterveys- ja päihdetyössä. Ne voisivat olla uusia ideoita, toimintamalleja - ja tapoja arjen työhön. Seminaari järjestettiin

yhteistyössä työelämän edustajien sekä Porvoon Laurea Amk:n kanssa. Ammatti- korkeakoululaki (351/2003) vahvistaa työelämä kehittämiseen liittyvää yhteistyötä myös hoitotyön koulutuksen tehtäväksi.

Seminaariin kutsuttiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja opiskelijoita. Ora-Hyytiäinen (2012, 32) sanoo terveydenhuollon ammattikunnan tavoitteena olevan työn kehittäminen näyttöön perustuen. Potilaan hoitaminen tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä, ja kun jotakin osaa tästä prosessista muutetaan, vaikutetaan kaikkien ammattilaisten työhön ja perustelut muutoksille tuleekin tehdä näkyväksi, sekä ymmärtää ja hyväksyä ne. Alan opiskelijoiden osallistumista työn kehittämiseen jo opiskeluvaiheessa tulee kannustaa, jolloin ammattialan kehittyminen edistyy sisältäpäin, on Ora-Hyytiäisen (2012, 32) mukaan merkittävää. Siksi seminaari oli kohdistettu myös tuleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, ja seminaaria itsessään oli järjestämässä kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon amk-opiskelijaa opinnäytetyön toiminnallisena osana.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat ovat voimavara. Sitä on tarvetta lisätä, ei pelkästään tuotteistaa palveluita asiakkaille vaan ratkaistaan yhdessä asiakkaan palveluun liittyviä ongelmia. Osaamista ja asiantuntijuutta tulee tarkastella yhteisöllisenä ominaisuutena (Ora-Hyytiäinen 2012, 43).

Käytännön työn kehittämisellä tarkoitetaan työn, työprosessien tai työvälineiden uudistamista, muuttamista tai uusien luomista. Uudistukset, olivat ne mitä tahansa, on otettavan myös osaksi työyhteisön päivittäistä työtä jotta juurtuminen tapahtuu (Ora-Hyytiäinen 2012, 41).

Rakentuva uusi tieto ja siitä muodostuva osaaminen ovat kehittämistoiminnan tuloksia. Yksilön oppiminen muuttaa hänen ajatteluaan ja uuden tiedon muodostumisen kautta lisäksi hänen toimintaansa. Sosiaali- ja terveysalalla työprosessit ovat yhteisössä toimivien eri ammattiryhmien yhteisiä toimintaprosesseja. Työprosessien uudistamisessa tarvitaan yhteisön uutta tietoa ja uutta osaamista ennen kuin uusia toimintatapoja voi muodostua osaksi niitä (Ora-Hyytiäinen 2012, 50). Uuden osaamisen tuottamisessa usein odotetaan sen siirtyvän heti toimintatavoiksi käytäntöön (Ora-Hyytiäinen 2012, 30).

Seminaarissa käytettiin luennointia. Luennointi nähdään perinteisenä menetelmänä opetuksessa, jossa kouluttaja esitelmöi jostakin aiheesta. Menetelmänä se sopii perustietojen läpikäymiseen ja tuo mahdolliseksi asiantietojen oppimisen. Kuitenkin haasteena on, että kuulijat keskittyvät luento- ja oppivat luennolla läpikäytäviä asioita. Luennointi on tarkasti etukäteen suunniteltavissa, lisäksi myös nopea ja yksinkertainen keino tiedon välittämiseen (Hypönen & Lindén 2009, 46). Sisällön suunnittelu on tärkeää, jotta luennolle osallistuneiden tarkkaavaisuus säilyy. Jos luennolla informaatiota esitetään yli 20 minuuttia, tarkkaavaisuus

ja mielenkiinto laskevat. Luennolle osallistujien kannalta luento koetaan olevan tuttu ja turvallinen vastaanottaa tietoa (Hyppönen & Lindén 2009, 45).

Oppimiseen kuuluu erilaisia vaiheita joiden onnistuminen takaa mahdollisimman hyvä oppimistuloksen. Vaiheet ovat: motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi/kritiikki ja kontrolli. Motivaatio tarkoittaa että oppija on kiinnostunut opittavasta asiasta. Orientoituminen tarkoittaa suuntautumista opittavaan asiaan. Se voi olla myös vaikkapa tiivistelmä tai viitekehys tulevasta opittavasta asiasta. Sisäistäminen on varsinaista oppimista ja tieto liitetään aikaisempaan tietokantaan tai tietorakenteista poistetaan vanhaa tai virheellistä tietoa. Sisäistäminen edellyttää usein kertaamista ja harjoittelua. Ulkoistaminen tarkoittaa opitun asian soveltamista, tietokannan käyttöä todellisessa tilanteessa, pohdintaa, miten se toimii käytännössä ja onko opittu tieto korkealaatuista. Arviointi tarkoittaa että oppija arvioi itse omaa suoritustaan ja tietotasoaan. Arviointiin voi osallistua myös opettaja. Kontrolli tarkoittaa että tarkastellaan oppimista jonkin ajan kuluttua ja etäämmältä. Tämä helpottaa oppimisen tai ammattitaidon kehittymisen havainnointia ja siinä tapahtuvaa kehittymistä (Peltonen 2004, 68-70).

Aikuisella on voimakas motivaatio ja halu oppia. Tähän vaikuttaa runsas elämäkokemus ja tätä on hyvä hyödyntää oppimistilanteissa. Keskustelu ja ongelmanratkaisutekniikka on aikuiselle luontainen tapa oppia. Aikuinen on kuitenkin hyvin suorituskeskeinen ja löytää esimerkkejä helposti omasta todellisuudestaan (Peltonen 2004, 67).

4.3 Materiaalin tuottaminen seminaariin

Seminaaria varten tuotimme Power Point- esityksen, joka käsitteli Mieli 2009- mietintöä, Kaste-hanketta ja joka painottui asiakasosallisuuteen. Esityksen avulla avasimme lähtökohtia ja taustatietoja kokemusasiantuntijatoiminnasta ja mitä se merkitsee asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. Esityksen avulla keskusteltiin, mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys hoitotyössä ja toteutuuko se käytännössä. Esityksen kesto oli suunniteltu kestämään enintään 25 minuuttia, koska esityksemme oli seminaarin viimeinen ja siksi tuli huolehtia aikataulussa pysymisestä.

Kokemuksesta voimaa- hankkeen kautta osallistujille jaettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi julkaisu.

4.4 Seminaarin eteneminen

Seminaarin sisällöllinen eteneminen aikataulutettiin ja eniten aikaa suunniteltiin pienryhmätyötyöskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Seminaarin eteneminen suunniteltiin siten, että se alkoi yhteisen kokoontumisen jälkeen hankekoordinaattorin puheenvuorolla Kokemuksesta voimaa-hankeen esittelyllä ja kokemusasiantuntijatoiminnasta Porvoossa. Hankekoordinaattorin esityksen jälkeen osallistujat jakautuivat kolmeen pienryhmään. Kukin pienryhmä kuuli kokemusasiantuntijan tarinan, kokemustarinan. Kokemusasiantuntijat kertoivat myös omista työtehtävistään, joita he ovat tehneet kokemusasiantuntijoina.

Kokemusasiantuntijoiden osuuden jälkeen oli tauko. Tauon jälkeen esittäytyi KoKoA ry. KoKoA ry, koulutetut kokemusasiantuntijat, edustaa koulutettuja kokemusasiantuntijoita. KoKoA ry:n edustaja kertoi yhdistyksen toiminnasta seminaarissa. KokoA ry:n edustaja käsitteli myös asiakasosallisuutta ja toi esille asiakaslähtöisyyden toteutumisen sosiaalityössä. Tästä aiheesta heräsi seminaarissa keskustelua. Edustaja kertoi lisäksi esimerkkejä tehtävistä, joissa kokemusasiantuntija voi toimia. Kokemusasiantuntijatehtäviin voi tilata kokemusasiantuntijan yhdistyksen kautta. KoKoA ry on perustettu vuonna 2012 edistämään kokemusasiantuntijatoimintaa.

KoKoA ry:n edustajan esiintymisen jälkeen pidimme esityksemme, jonka sisältö avattiin kohdassa 4.3.

4.5 Seminaarin arviointi

Seminaarin jälkeen osallistujat vastasivat puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeella pyrittiin saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Oliko osallistujilla aikaisempaa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta,
- Saivatko osallistujat uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta,
- Oliko osallistujilla kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa,
- Mitä mahdollisuuksia kokemusasiantuntijuudella voi tulevaisuudessa olla seminaariin osallistujan työssä, sekä
- Oliko seminaariin osallistumisesta hyötyä tai apua osallistujan työssä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yleisesti kyselytutkimusten etuna pidetään sitä että niillä voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimukseen voidaan saada paljon vastaajia ja lisäksi voidaan kysyä monia asioita. Menetelmänä kysely on tehokas koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Siihen

liittyy myös heikkouksia esimerkiksi vastaamattomuus, kysymysten oikein ymmärtäminen, siihen onko vastattu huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta on merkittävää, että vastaajien määrä on suuri (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2004, 184.)

Kyselylomakkeen laatimisessa huomioitiin lomakkeen täyttäjän että tiedon tallentajan näkökulma. Lomakkeen vastaajille ja tiedon tallentajille on tärkeää, että sen ulkoasu on selkeä ja kohtuullisen pitkä. Jos kyselylomake on ylipitkä, siihen ei välttämättä haluta vastata. Kyselylomakkeen tulisi aloittaa helposti vastattavat kysymykset. Kysymysasettelun pitäisi olla yksinkertaista ja ymmärrettävää. Kysymysten tulee edetä loogisessa järjestyksessä, samat aihealueet tulisi olla peräkkäin. (KvantimOTV 2010, Kyselylomakkeen laatiminen.)

Kyselyssä kysymystyypiksi valittiin asteikot ja avoimet kysymykset. Asteikko eli skaala kyselyssä vastaaja valitsee sen, miten voimakkaasti hän on eri tai samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa (Hirsijärvi ym. 2004, 189.) Avoimet kysymykset taas antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee, eli sallii vastaamisen omin sanoin, ei anna valmiita vastauksia (Hirsijärvi ym. 2004, 190).

Kysymykset järjestettiin lomakkeessa siten että alussa olivat helposti vastattavat asteikkokysymykset ja lopussa avoimet kysymykset (liite 1). Kyselylomakkeen sisäisen validiteetin varmistamiseksi lomakkeen laatimiseen käytettiin reilusti aikaa ja se suunniteltiin opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Kyselylomakkeen arvioi sopivaksi aineiston keruuta varten opinnäytetyön ohjaaja ja hankekoordinaattori. Saatua aineistoa analysoidaan luokittelemalla ja se muutetaan tekstimuotoon.

5 Pohdinta

Ilmoittautuneita seminaariin oli 47 ja paikan päälle tuli 39 osallistujaa. Seminaaria arvioitiin kerätyn kyselylomakkeista saadun aineiston perusteella. Vastauksia saatiin 25 kappaletta. Vastauslomakkeiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita seminaariin osallistui kolme, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia 17, kokemusasiantuntijoita oli yksi ja muita ryhmiä (esim. sosiaali- ja terveydenhuollon lehtorit) neljä. Viisi osallistujaa tuli myöhässä eivätkä saaneet aineistoa, joka jaettiin ilmoittautumisen yhteydessä. Loput yhdeksän eivät täyttäneet kyselylomaketta.

5.1 Tulokset

Seminaarin jälkeen osallistujat vastasivat puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeella pyrittiin saamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Oliko osallistujilla aikaisempaa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta, saivatko osallistujat uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta, onko osallistujilla kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa, mitä mahdollisuuksia kokemusasiantuntijuudella voi tulevaisuudessa olla seminaariin osallistujan työssä, sekä oliko seminaariin osallistumisesta hyötyä tai apua osallistujan työssä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Osallistujat saivat kyselylomakkeen paikan päällä ilmoittautumisen yhteydessä jaetun aineiston mukana. Ennen seminaarin loppua keräsimme kyselylomakkeet osallistujilta. Saatu aineisto teemoitettiin.

Tiedon lisääntyminen

Kokemusasiantuntijatoiminnasta aikaisempaa tietoa vastaajilla oli 23, yhdellä vastaajalla ei ollut lainkaan tietoa. Vastausten perusteella suurin osa sai uutta tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta seminaarin aikana. Kaikki vastaajat kokivat, että seminaaripäivä ja nimenomaan kokemusasiantuntijoiden tapaaminen ja heidän tarinansa kuuleminen, oli hyvä tapa saada tietoa kokemusasiantuntijoista ja heidän hyödyntämisen mahdollisuuksista työelämässä.

Yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa

Kokemusasiantuntijan kanssa yhteistyöstä ei ollut kokemusta 12:sta vastaajalla, heistä kahdeksan oli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja neljä vastaajaa edustivat esim. sosiaali- ja terveydenhuollon lehtoreita. Yhteistyötä oli puolestaan tehnyt 12 vastaajaa, joista kolme olivat sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoita ja yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Yhteistyön muotoja oli erilaisia. Yhteistyötä oli tehty koulussa opinnäytetyön tekemisen yhteydessä. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta oli hyödynnetty mielenterveys- ja päihdetyön opintojen toteuttamisessa. Porvoossa on peruskouluissa ja ammattioppilaitoksessa ollut Vain yksi elämä-projekti, jonka yhteydessä moni oli tehnyt yhteistyötä kokemusasiantuntijan kanssa. Oppilaitosvierailut olivat yksi yhteistyön muoto, joista erityisesti mainittiin ”Elävät kirjat”. ”Elävät kirjat” tarkoittavat sitä, että kokemusasiantuntijat kertovat oman kokemustarinansa.

Erilaisissa ryhmänohjauksissa sekä asiakkaan tapaamisissa kokemusasiantuntija oli ollut työparina ammattilaisen kanssa ja vertaisvastaanoton pitäminen nousi myös esille. Päihdetyössä kokemusasiantuntijan kanssa oli tehty yhteistyötä asumisohjauksessa sekä päihde- ja mielen-

terveystyötä kehittävässä Elämä haltuun- projektin myötä syntyneessä kohtaamispaikka Elämänlangassa. Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista oli käynyt Jaettu asiantuntijuus- koulutuksen ja sen myötä kokemusasiantuntijoita hyödynnetään hänen työryhmässään päihdetyössä sekä organisaatiossa sote-suunnitteluryhmässä palvelujen kehittämistä ja järjestämistä suunniteltaessa.

Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen mielenterveys ja päihdehoitotyössä

Useampi vastaaja oli palautelomakkeessa maininnut, että seminaarin aikana oli herännyt useita ajatuksia siitä, miten he voisivat hyödyntää omassa työssään kokemusasiantuntijoita. Vastauksissa tuotiin esille erilaisia käytännön esimerkkejä ja ainakin yksi kokemusasiantuntija ja ammattilainen sopivat alustavasta yhteistyöstä Porvoon seudulla. Lisäksi ajatuksia herätti se, ettei kokemusasiantuntijan tarvitse välttämättä olla mielenterveys- tai päihdeongelmasta kuntoutuja, vaan myös somaattisten sairauksien kokemusasiantuntijoita voitaisiin hyödyntää yleisesti terveydenhuollossa.

Kouluyhteistyön lisääminen nousi ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toteuttamisessa esille kuten myös yhteistyön suunnittelu sekä kehittäminen etsivän nuorisotyön kanssa. Yksi vastaajista kertoi toimivansa Mielenterveystalo. fi nettipalvelun aluekoordinaattorina, jonka pohjalta sai uusia ideoita työhönsä sekä hyvää konkreettista tietoa kokemusasiantuntijuudesta. Kokemusasiantuntijoiden kanssa myös verkostoiduttiin saatujen vastausten perusteella.

Vastaajilla oli ajatuksia erilaisten ryhmien perustamisesta ja yhteistyöstä, esimerkiksi psykoedukaatioryhmää perustettaessa. Kokemusasiantuntijoita suunniteltiin pyydettävän myös osastoille kertomaan tarinansa. Oman työn kehittämisessä nähtiin kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen tärkeäksi. Kokemusasiantuntijoiden kokemustarinan kuulemisen kautta osa vastaajista kertoi saaneensa työhönsä uusia näkökulmia. Asiakastyön kehittämisessä ja asiakasraatien vetäjinä kokemusasiantuntijuus koettiin tärkeäksi.

Kokemusasiantuntijuus tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä

Vastauksista nousi esille tahto työskennellä kokemusasiantuntijan kanssa. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on loppujen lopuksi hyvin suppea ja lokeroitu tieto, kokemusasiantuntijuutta tarvitaan asiakkaan näkökulman ymmärtämiseksi. Kokemusasiantuntijat nähtiin tulevaisuudessa asiakastyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä.

Ennaltaehkäisevässä työssä kokemusasiantuntijuus nousi myös tässä yhteydessä esille. Yksi vastaaja toi esille ajatuksen, miten kokemusasiantuntijaa voisi käyttää työterveyshuollossa esimerkiksi päihteiden käyttöön puuttumisessa ja myös työuupumuksen ennaltaehkäisyssä.

Yksi vastaaja kertoi olevansa mukana kehittämässä Porvoon psykiatriselle kuntoutuspoliklinikalle psykoedukaatioryhmää psykoosisairauteen vastasairastuneille, johon kokemusasiantuntijuus on erityisen oleellista. Kokemusasiantuntijan kanssa yhteistyössä yksi vastaaja on perustamassa nuorisopsykiatrian poliklinikalle masennusryhmää.

Asiakkaan näkökulmasta kaksi vastaajaa nosti esille sen, että kokemustarinan kuulemisen avulla asiakkaissa saattaisi herätä halu sitoutua hoitoon ja ymmärtämään sairauttaan sekä sen hoitamisen tärkeyttä.

Ennaltaehkäisevä työ

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen ennaltaehkäisevässä työssä nousi esille useassa vastauksessa. Se koettiin hyvin tärkeäksi. Hyvin moni vastaaja toi esille koulu yhteistyön tekemisen. Koulu yhteistyötä joko tehtiin tai sitä oltiin suunnittelemassa. Etsivä nuorisotyö tuotiin esille, yhteistyön tiivistäminen ja kokemusasiantuntijan mukaan ottaminen tämältyyppiseen työhön oli suunnitteilla. Ennaltaehkäisevässä mielenterveys- ja päihdetyössä kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen neuvola- ja lapsiperhetyössä tuli esille yhdessä vastauksessa. Mahdollisuuksia ja tarpeita heräsi seminaariin osallistuilta useita.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Asiakkaita on perinteisesti tulkittu asiantuntijälähtöisesti. Terveystuollossa tämä tarkoittaa sitä, että potilas ongelmineen on palveluiden keskiössä ja toiminnot järjestetään potilasta varten. Näin toimimalla on vaikeaa edistää kokonaisvaltaista asiakkuuden ymmärtämistä, kun tuotetaan ja järjestetään palveluita. Sosiaali- ja terveyssektorin täytyy uudistua ja asiakaslähtöisyyden kehittämien auttaa vastaamaan siihen tarpeeseen. Uudistumisen tarpeet vauhdittavat perinteisten asiakkuuskäsitysten muuttumista asiakaslähtöisemmiksi, koska palveluiden pitää vastata asiakkaiden kasvaviin odotuksiin ja tarpeisiin entistä syvällisemmin (Ahonen, Lamminmäki, Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 7-8). Asiakaslähtöisessä kehittämissä organisaation näkökulmasta katsottuna on kyse järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. Asiakkaan näkökulmasta kyseessä on palvelun vastaaminen asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen sekä saatu kokemus palvelusta (Ahonen ym. 2011, 11). Tuloksista nousi esille, että yhdessä organisaatiossa kokemusasiantuntija on mukana paikallisessa sote- suunnitteluryhmässä kehittämässä palveluita. Kokemusasiantuntijan tietoa hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, tällä tavoin nousee esiin asiakaslähtöisyys. Voisi myös ajatella, että palveluiden kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi tullaan parantamaan myös palveluiden laatua.

Leander tuo tutkimuksessaan esiin kuinka paljon vielä vaaditaan työtä siihen, että kokemusasiantuntijat olisivat yleinen käytäntö sosiaali- ja terveydenhuollon saralla. Työntekijät tiedostavat kokemustiedon arvon ja merkityksen, mutta yleisellä tasolla tarvitaan uudenlaisia ajatustapoja ja niiden omaksumista sekä halua lähteä kehittämään asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää (Leander 2008, 72). Saamamme aineiston perusteella nousi esiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten halukkuus työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa. Eri-laisia ajatuksia yhteistyön muodoista tuli esille.

Jankko (2008, 74) toteaa tutkimuksessaan että kokemusasiantuntija koulutusjaksoa pidetään ehdottoman tärkeänä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja kokemusasiantuntijoiden koulutusjaksoa toivotaan pakolliseksi kurssiksi kaikille heille, erityisesti mainitaan lääkäriopiskelijat. Työpaikoilla koulutuksen voi mahdollistaa valveutunut esimies (Jankko 2008, 74.) Tulosten perusteella halutaan lisää tietoa kokemusasiantuntijuudesta ja sen hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Seminaarin aihe ja sisältö koettiin tärkeäksi, tämäntyyppisiä kokonaisuuksia toivottiin lisää.

Tulosten perusteella kokemusasiantuntijatoiminnasta seminaareja toivottiin lisää ja ”Elävät kirjat” ovat mielenkiintoinen tapa esitellä kokemusasiantuntijatoimintaa. Kehittämisehdotuksena onkin, että järjestämämme iltapäiväseminaari kokemusasiantuntijuudesta voisi jäädä vuosittain toteutettavaksi formaatiksi esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksissa. Hoitotyön kehittämiseksi voisi kuulla enemmän myös somaattisen sairauden kokemusasiantuntijaa.

Sosiaali- ja terveyssektoria uudistetaan ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen auttaa vastaamaan siihen tarpeeseen. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla vaikutetaan moneen asiaan, kuten hoidon vaikuttavuus, palveluiden kustannustehokkuus sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyys lisääntyy (Ahonen ym. 2011, 8). Palveluita ei ole olemassa ilman käyttäjiä. Tulisi ajatella, että tämä on myös asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen lähtökohta. Eli palvelut luodaan asiakkaan tarpeisiin. Tuloksista on nähtävissä että kokemusasiantuntijoita halutaan ottaa mukaan esimerkiksi juuri asiakastyön kehittämiseen ja erilaisen asiakasraatien vetämiseen. Myös oman työn kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kertoivat saaneensa uusia näkökulmia kokemusasiantuntijan kokemustarinan kuulemisella.

Perinteisesti ajatellaan asiakkaan olevan potilas, jonka ei tule puuttua hoitoprosessiin. Tämä ajattelu tulee murtaa, kun toimintatapoja kehitetään asiakaslähtöiseksi (Ahonen ym. 2011, 12). Asiakas ja hänen tarpeensa tulee olla palveluntuotannon keskiössä. Asiakaslähtöisyys voi

olla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan arvoperusta, sen mukaan jokainen asiakas kohdetaan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta huolimatta (Ahonen ym. 2011, 18).

Kun asiakkaalle yhdessä hänen kanssaan suunnitellaan kuntoutuspolkua, yritetään löytää hänelle tarpeenmukaisia julkisia ja yksityisiä palveluita. Kuntoutuspolku pitää sisällään monenlaisia mielenterveyspalveluita ja erilaista tukityötä esimerkiksi avohoitoa, asumispalveluista, psykiatrista kuntoutusta sekä vertaisryhmiä (Günther ym. 2012, 44). Olennaista asiakkaan kannalta on se, mitä mielenterveyspalveluita, apua ja tukea paikallisessa palvelujärjestelmässä hänen on mahdollista saada sekä vastaavatko ne hänen tilanteeseensa ja tarpeeseensa (Günther ym. 2012, 50).

Aineistosta tuli esille pohdintaa, jossa kokemusasiantuntijan oman tarinan kertominen voisi herättää asiakkaan sairautentuntoa ja halua ottaa apua vastaan. Sairauden tiedostaminen auttaa sitoutumaan hoitoon ja ymmärtämään sairautta sekä sen hoitamisen tärkeyttä. Tämä nousi esiin myös Güntherin ym. tutkimuksessa (2012). Asiakkaan tulee pystyä jollakin tasolla tiedostamaan sekä hyväksymään sairautensa, jotta kykenisi työskentelemään sen kanssa ja vastaanottamaan tietoa siihen kuuluvista oireista esimerkiksi. Kun asiakas on tietoinen sairaudestaan, se rakentuu häntä voimaannuttavaksi sekä kuntoutumista tukevaksi ja motivoi kohti tulevaisuutta. Tärkeää on erityisesti lisätä asiakkaan sairauden hallintakeinoja, koska kun hän tietää tarpeeksi sairaudestaan, tulevaisuudensuunnitelmat ovat toteutettavissa (Günther ym. 2012, 80). Tuloksissa tuli esille, että kokemusasiantuntijan oman tarinan kuuleminen voisi auttaa sairastunutta herättämällä tämän sairautentuntoa ja sitä kautta ottamaan apua vastaan. Kokemustarina saattaisi muuttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa ja ymmärtämään sairauttaan sekä sen hoitamisen tärkeyttä. Güntherin ym. (2012, 78) tutkimuksen mukaan tieto sairauden olemassaolosta, siihen kuuluvista oireista ja niiden hallinnasta näyttäytyy keskeisenä keinona jonka avulla asiakas voi selvitä sairauden kanssa että kuntoutuksen päämääränä. Se, mitä tulosten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat suunnittelemassa omaan työhönsä, saa tukea useasta tutkimuksesta.

Kokemusasiantuntijat voivat olla mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kuin myös somaattisesta sairaudesta kuntoutujia tai omaisia. Tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voisivat viedä tietoutta kokemusasiantuntijatoiminnasta työpaikoilleen, mihin tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön. Erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmissa varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeässä roolissa, koska näin pystytään vaikuttamaan palveluiden tarpeeseen ja hillitsemään kustannuksia sekä edistämään terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveys- että päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat korostetusti esille kaikissa ajankohtaisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa. Juuri kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) erityisesti painotetaan mielenterveyden ja päihdeettömyyden edis-

tämistä, sekä haittojen ja ongelmien ehkäisyä. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. Vaikutukset ulottuvat myös päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin, riskitekijöihin sekä päihteiden käyttöön ja käyttötapoihin yleensä.

Seminaari myös antaa aiheita jatkotutkimukselle. Seminaariin osallistui Porvooon lisäksi lähikuntien edustajia. Perusterveydenhuollon osallistujien lisäksi paikalla oli erikoissairaanhoidon edustajia. Yksi jatkotutkimuksen aihe olisikin, miten lähikunnissa kokemusasiantuntijuus näkyy mielenterveys- ja päihdepalveluissa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kokemuksesta voimaa-hanke päättyy huhtikuussa 2015. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli juurruttaa kokemusasiantuntijatoiminta osaksi päihde- ja mielenterveystyötä. Tulevaisuudessa olisi mahdollista kartoittaa miten tämä tavoite on toteutunut.

5.3 Opinnäytetyö prosessina

Kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaari oli onnistunut, se sujui odotustemme ja laaditun suunnitelman mukaan. Ilmoittautuneita oli 47 ja seminaariin osallistui 39 henkilöä. Voidaan todeta, että seminaarin tavoitteet saavutettiin tilaisuudessa kerätyn aineiston perusteella. Esiin nousi myös, että tahtotilaa hyödyntää kokemusasiantuntijuutta löytyy. Kyselyn vastausten perusteella seminaaripäivä oli hyvä tapa tuoda kokemusasiantuntijuutta esille ja tilaisuudessa ammattilaiset sekä kokemusasiantuntijat pystyivät verkostoitumaan. Kyselyyn vastasi 25 osallistujaa eli vastausprosentti oli 64.10%.

Seminaarin järjestäminen oli mielenkiintoinen prosessi. Ennen tapahtumaa tulee ottaa huomioon paljon erilaisia asioita käytännön järjestelyistä sisällöllisiin tekijöihin. Seminaarin esitysten sisältö ja esitysten kesto mietittiin tarkkaan, jotta osallistujien mielenkiinto säilyisi.

Oma osaaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä syventyi. Opinnäytetyötä tehdessä sai käsityksen ja ymmärryksen siitä, kuinka pirstaleinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä oikein onkaan, kehittämistä sekä uudistamista se tarvitsee kipeästi.

Prosessina opinnäyte työ on haastava ja iso osa opintoja, eikä sitä oikein osannut ajatella mitä kaikkea työtä suunnitellessa ja tehdessä tulee ottaa huomioon. Alkuun oli vielä mietinnässä mistä löytää mielenkiintoinen aihe, että työtä jaksaa tehdä ja siitä olisi hyötyä myös itselle sekä yleisesti. Kehittämistehtävän tekemisen yhteydessä seminaaripäivän järjestäminen nousi esille.

Opinnäytetyötä tehdessä töiden lomassa on joutunut kohtaamaan erilaisia ikäviä asioita. Ihmisten, kollegoidenkin, asenteissa mielenterveys- ja päihdeongelmaista asiakasta kohtaan on paljon parantamisen varaa. Asteet näkyvät valitettavasti myös huonona käytöksenä suoraan mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan ja erityisesti päihdeongelmaisista kohtaan. Jo-

kaisella meistä on ihmisarvo ja meillä on oikeus tulla kohdelluksi ihmisenä. Kokemusasiantuntijoiden kanssa keskusteluissa he kertoivat ikäviä kokemuksia terveydenhuollosta, juuri miten hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat hoidon laatuun ja kohteluun. Toisaalta yksi vastajista kommentoi, että nyt olisi aika puolin ja toisin heittää ”ennakkoluulot ja asenteet romukoppaan ” ja lähteä rohkeasti kokeilemaan uutta.

Kokemusasiantuntijatoimintaan perehtyessä ja kokemusasiantuntijoihin tutustuttaessa oli hienoa kuulla ja nähdä että mitä erilaisimmista ongelmista voi toipua ja auttaa muita ihmisiä. Kehittämistyön ja opinnäytetyön innoittamana toinen meistä opiskelijoista vietti kaksi viikkoa Porvoon päihdekliniikalla työharjoittelussa ja sai myös sen toisen puolen. Jotkut oikeasti yrittävät selvittää omasta ”helvetistään” takaisin elämään, mutta aina eivät asiat suju niin kuin on itse suunnitellut.

Kokemusasiantuntijuus on tärkeä asia, koska kuten seminaaripäivän aineistostakin ilmeni niin, asiantuntijat eivät tiedä kaikkea ja jos asiakasta halutaan hoitaa kokonaisvaltaisesti, voi tulla asiakkaan ja henkilökunnan välillä helpottaa asioiden ymmärtämistä molemmin puolin.

Lähteet

Ahonen, S., Kostiainen, E., Rissanen, P., Rotko, T. & Verho, T. Kokemukset käyttöön- kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 39/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2015.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Ahonen, P., Lamminmäki, S., Suoheimo, M., Suokas, M. & Virtanen, P. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. 2011. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 1.3.2015.

<http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Ammattikorkeakoululaki. Viitattu 30.12.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki>

Etene 2009. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 30.12.2014.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf

Falk H., Kurki M., Rissanen P., Kankaanpää S. & Sinkkonen N. Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.1.2015

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Günther, K., Juhila, K., Kaartamo, R., Kulmala, A., Raitakari, S. & Saario S. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla. 2013 Tampere. Viitattu 3.1.2015.

<http://muotiala-fi-bin.directo.fi/@Bin/672576d65c4897efb398e952d5c4d835/1413711071/application/pdf/200107/ASIAKASLAHTOISYYS-verkko.pdf>

Hietala-Paalamaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. (toim). Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. 2007. Viitattu 3.1.2015.

http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf

Hyppönen, O., Lindén, S. Opettajan käsikirja-opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. 2009. Teknillinen korkeakoulu. Opetuksen ja opiskelun tuki. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. Viitattu 3.1.2015.

<http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf>

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. Uudistuva mielenterveystyö. 2014. Edita Prima Oy, Helsinki.

Jankko, T. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Pro gradu 2008. Tampere. Viitattu 22.1.2015.

<http://muotiala-fi-bin.directo.fi/@Bin/7f5065b93de9e0767f66a811041ee910/1413710921/application/pdf/178118/Gradu03239.pdf>

Kaartamo, R. Tieto ja asiantuntijuuden paikat moniammatillisessa mielenterveyskuntoutuksessa. 2012. Tampere. Viitattu 28.1.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84127/gradu06339.pdf?sequence=1>

Kapanen, H., Leinonen, A., Rantanen, A-R., Rainio, P. & Sirola, K. Mielenterveys- ja päihde- palveluiden laadun kokemusrvioinnin käsikirja 1.0. 2012. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 29.1.2015.

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Kokemusrvioinnin-k%C3%A4sikirja-1.0.pdf>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 8.10.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Laitila, M. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. 2010. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.1.2015.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992.

Viitattu 8.1.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Leander, T. Vertaistukitoiminnan paikka mielenterveystyön kentällä. Tapaustutkimus VoiMia ry:n vertaistukitoiminnasta. Pro gradu. 2008. Tampere. Viitattu

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80021/gradu02861.pdf?sequence=1>

Lämsä, A-L. (toim). Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. 2012. PS kustannus. Bookwell Oy. Juva.

Mielen avain. Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke. Viitattu 16.12.2014.

<http://www.mielenavain.fi>

Mielenterveysbarometri 2013. Viitattu 10.11.2014.

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Moring, J., Bergman, V., Nordling, E., Markkula, J., Partanen, A. & Soikkeli, M. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.12.2014.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-907-7>

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. 2012. Laurea. Laurea-julkaisut. Viitattu 28.1.2015.

http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/painoala_verkostot/hoitasantuntjakotselviyt/julkai-

[sut/Documents/Hoitotyon%20kehittaminen%20juurruttamalla_OraHyytiainen%20et%20al.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/painoala_verkostot/hoitasantuntjakotselviyt/julkaisut/Documents/Hoitotyon%20kehittaminen%20juurruttamalla_OraHyytiainen%20et%20al.pdf)

Palomäki, S. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa. Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea-aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Tampereen yliopisto. 2012. Tampere.

Peltoniemi, M. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. B raportteja 49. 2011. Helsinki.

Peltonen, H. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalouden ammattiteissa. 2004. Tammi. Helsinki.

Ropponen, M. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu tutkielma 2011. Vaasa. Viitattu 16.12.2014.

http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_-_tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 16.12.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 . Viitattu 16.12.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sorvali, A. Kokemuksesta voimaa mielenterveys-, ja päihdetyöhön 2012. Viitattu 13.12.2014.

<http://www.porvoo.fi/fi/porvoo-tietoa/uutiset/?itemid=11239&a=viewItem>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 30.12.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 22.1.2015.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake	30
Liite 2 Kutsu	32

Liite 1 Kyselylomake

PALAUTE Kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaari 12.02.2015

Ympyröi

Olen: sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelija	X
sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen	X
kokemusasiantuntija	X
muu	X

Arvioi seuraavat kohdat skaalalla 0 - 3.

- 0 -- eri mieltä
 1 - melkein samaa mieltä
 2 -- samaa mieltä
 3 - täysin samaa mieltä

1. MIELESTÄNI LUENNOT OLIVAT KIINNOSTAVIA:

KOKEMUSASiantuntijat	0	1	2	3
KOKOA RY	0	1	2	3
MIKÄ ASIAKASOSALLISUUS?	0	1	2	3

2. MIELESTÄNI TILAISUUS OLI HYVIN JÄRJESTETTY:

(rakenne, välineet, aikataulu, kokonaisuus)

0	1	2	3
---	---	---	---

3. TÄMÄ ON HYVÄ TAPA PUHUA KOKEMUSASiantuntijatoiminnasta ja siihen liittyvistä asioista

0	1	2	3
---	---	---	---

4. OLEN AIKAISEMMIN KUULLUT KOKEMUSASiantuntijatoiminnasta?

0	1	2	3
---	---	---	---

5. SAIN UUTTA TIETOA KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINNASTA

0 1 2 3

6. OLETKO AIKAISEMMIN TEHNYT YHTEISTYÖTÄ KOKEMUSASIAANTUNTIJAN KANSSA?

EI KYLLÄ

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kerro minkälaisia käytännön kokemuksia sinulla on kokemusasiantuntijatoiminnasta, kerro esimerkkejä.

8. Mitä mahdollisuuksia kokemusasiantuntijuudella voi tulevaisuudessa olla työssäsi?

9. Mitä hyötyä tai apua työhösi oli osallistumisesta tähän seminaariin? Saitko seminaarista hyviä ideoita? Mainitse esimerkki.

10. Haluatko kertoa vielä jotain muuta?

KIITOS!

Liite 2 Kutsu

KORKKAA KOKEMUS!

Kokemusasiantuntijatoiminnan iltapäiväseminaari

Aika: 12.2.15 klo 12.30 – 16.00

Paikka: Porvoon Laurea, Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo

Seminaari sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisil-
le,
alaa opiskeleville sekä kokemusasiantuntijoille

Hae ajatuksia ja ideoita kokemusasian-
tuntijatoiminnan hyödyntämiseen mielen-
terveys- ja päihdetyössä

Näetkö ihmisen diagnoosin takaa?
Tule ja koe kokemusasiantuntijat ” elävinä kirjoina”

Kahvitarjoilu

Ilmoittautuminen 31.1.2015 mennessä:

<https://www.webropolsurveys.com/S/228F910AD6F5E0B9.par>

Lämpimästi tervetuloa!