

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Janette Eskelinen  
Tanja Hassinen

KOKEMUSASiantuntijuus  
- Opas asiakkaille, läheisille ja hoitajille

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Janette Eskelinen, Tanja Hassinen

**Nimeke**  
Kokemusasiantuntijuus - Opas asiakkaille, läheisille ja hoitajille

**Toimeksiantaja**  
Siun sote, psykiatrian klinikkaryhmät

**Tiivistelmä**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kokemusasiantuntijuutta osana mielenterveys- ja päihdepalveluita. Suomessa kansanterveyden edistämisen suuret haasteet liittyvät mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. Mielenterveystyöllä pyritään ehkäisemään mielenterveyden häiriöitä ja edistämään mielenterveyttä. Väestön keskuudessa erilaisten päihdyttävien aineiden käyttö on yleistä. Päihderiippuvuuteen sairastumiseen voi mielenterveyshäiriöiden lisäksi vaikuttaa perintötekijät ja ympäristön vaikutus.

Vertaistukitoiminta on osa mielenterveystyötä ja kokemusasiantuntijatoiminnan lähtökohta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta asiakkaille, läheisille ja hoitajille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa opaslehtinen Siun soten psykiatriaklinikkaryhmien ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön. Opinnäytetyössä kerrotaan kokemusasiantuntijan roolista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokemusasiantuntija kertoo omista kokemuksistaan, jotka liittyvät sairastumiseen, kuntoutumiseen ja asiakassuhteisiin.

Opaslehtinen lisää tietoisuutta kokemusasiantuntijatoiminnasta. Opaslehtisen hyödyntäminen voi lisätä kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta osana mielenterveys- ja päihdetyötä Siun soten alueella. Jatkokehitysidea voisi olla tutkimus siitä, miten paljon kokemusasiantuntijoita käytetään mielenterveys- ja päihdetyössä.

**Kieli**

suomi

Sivuja 42

Liitteet 3

**Asiasanat**

mielenterveystyö, päihdetyö, vertaistuki, kokemusasiantuntijuus, opas



**THESIS**  
**September 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600

**Authors**

Janette Eskelinen, Tanja Hassinen

**Title**

Expertise by Experience – A Guide for Patients, Next of Kin and Nurses

**Commissioned by**

Siun sote, psychiatric clinic groups

**Abstract**

This thesis discusses expertise by experience as a part of services for mental health and substance abusers. In Finland, the major challenges in promoting public health are related to mental health and substance abuse. The aim of the work on mental health is to prevent mental disorders and to advance mental health. The use of a variety of intoxicating substances is common among the general population. In addition to mental health problems, genetic factors and environmental influences may have an effect on substance abuse problems.

Peer support is part of mental health work and the starting point for expertise by experience. The purpose of the thesis was to increase the awareness of expertise by experience among patients, next of kin and nurses. The task was to produce a guide to the Siun sote psychiatry clinic groups and services for mental health and substance abuse. The thesis described the role of an expert by experience in the social and health services. Personal experiences related to the onset of the disease, rehabilitation and relationships with patients are described by an expert by experience.

The guide raises awareness of expertise by experience activities. Using the guide may increase the knowledge of experts by experience as part of the mental health and substance abuse work in the Siun sote area. Further research could look, for example, into the extent which experts by experience are used in services for mental health and substance abuse.

**Language**  
Finnish

Pages 42

Appendices 3

**Keywords**

mental health work, substance abuse work, peer support, expertise by experience, guide

## Sisältö

Tiivistelmä .....	2
Abstract .....	3
1 Johdanto .....	5
2 Mielenterveys .....	6
2.1 Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy .....	6
2.2 Mielenterveyden edistäminen .....	7
2.3 Mielenterveys- ja päihdehäiriöt .....	8
3 Mielenterveys- ja päihdetyö .....	9
3.1 Mielenterveystyö .....	9
3.2 Mielenterveyshoitotyö .....	10
3.3 Päihdetyö .....	11
3.4 Päihdehoitotyö .....	12
3.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen Suomessa .....	13
4 Kuntoutuminen .....	14
4.1 Mielenterveyskuntoutuminen .....	14
4.2 Päihdekuntoutuminen .....	15
5 Vertaistuki ja kokemustieto .....	16
6 Kokemusasiantuntijuus .....	18
6.1 Historia .....	18
6.2 Tehtävät .....	19
6.3 Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena .....	21
6.4 Yhteistyö sosiaali- ja terveystalveissa .....	22
6.5 Kokemusasiantuntijakoulutus .....	23
6.6 Kokemusasiantuntijatyö, vapaaehtoista vai palkattua? .....	26
7 Läheisten rooli .....	26
8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	27
9 Opinnäytetyön toteutus .....	28
9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
9.2 Toimintaympäristö ja lähtötilanteen kartoitus .....	28
9.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	29
10 Pohdinta .....	31
10.1 Tuotoksen tarkastelu .....	31
10.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	33
10.3 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessi .....	35
10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	35
Lähteet .....	37
Liitteet	

# 1 Johdanto

Mielenterveyshäiriöitä tai päihdeongelmia sairastava kantaa vielä tänäkin päivänä mukanaan tietynlaista stigmaa (Viertiö, Partanen, Kaikkonen, Härkänen, Marttunen & Suvisaari 2017, 296). Stigmalla tarkoitetaan häpeäleimaa eli tietynlaista sosiaalista leimautumista, joka aiheuttaa itsearvostuksen vähenemistä, kärsimystä ja häpeää. (Mielenterveys-talo 2018b). Oman sairauden hyväksyminen ja siitä toipuminen sekä kuntoutuminen ovat mahdollisia, mutta ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten keinot eivät aina riitä. Vertaistuki ja siihen liittyvä kokemustieto voivat antaa sairastuneelle voimavaroja ja uskoa toipumisen sekä kuntoutumisen mahdollisuuksiin. (Huuskonen 2015.)

Toimiminen kokemusasiantuntijana perustuu vapaaehtoisuuteen. Sairastuneen kuunteleminen ja vertaistukihenkilönä oleminen ovat tärkeimpiä tehtäviä. Kun sairastuneen oma kuntoutuminen on riittävän pitkällä, voi halutessaan kouluttautua kokemusasiantuntijaksi. Myös sairastuneen omainen, ystävä tai muu läheinen henkilö voi kouluttautua. Kokemusasiantuntijana toimiminen vaatii omakohtaisen kokemuksen ja koulutuksen. (Hietala & Rissanen 2015, 8, 26; Soronen 2016, 16 - 17.) Aina sairastuneen omat keinot toipumiseen eivät riitä, jolloin kokemusasiantuntija voi olla kuntoutumisen tukena ammat-tiavun lisäksi. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta kokemusasiantuntijat ovat osana palveluiden kehittämistä. (Hietala 2016a, 3.)

Opinnäytetyömme käsittelee kokemusasiantuntijuutta, ja siihen olennaisesti liittyviä asioita, kuten vertaistukea, kokemustietoa sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutumista. Toimeksiantonamme oli tehdä esite kokemusasiantuntijuudesta Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluihin eli miepä-palveluihin ja psykiatrian klinikkaryhmään. Aiheemme on tärkeä, koska vastaavaa opaslehtistä ei ole vielä tehty ja sille on tarvetta. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta asiakkaille, läheisille ja hoitajille Siun soten L-talon klinikkaryhmään ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tehtävänä on tehdä opaslehtinen asiakkaiden, läheisten ja hoitajien käyttöön.

## 2 Mielensterveys

### 2.1 Mielensterveyden häiriöiden ehkäisy

Mielensterveys on osa kansanterveyttä, ja se vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Positiivinen mielensterveys on voimavara yksilölle, perheelle ja yhteisölle. Ihmisen tunne siitä, että omaan elämään voi vaikuttaa, auttaa rakentamaan positiivista mielensterveyttä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 19 - 21.) Keskeistä psyykkisessä hyvinvoinnissa on kyky säädellä negatiivisia tunnetiloja. Hyvä mielensterveys on kykyä hallita stressiä, kielteisten tunteiden säätelyä sekä kykyä toimia haastavissa tilanteissa. (Korkeila 2017.)

Mielensterveyden häiriöiden ehkäisyn tavoitteena on vähentää sairauksia ja oireita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Erityisesti varhaislapsuudessa terveydenhuollolla on merkittävä rooli mielensterveyden perustan luomisessa. Jotta mielensterveysongelmat voidaan mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä, koko lapsuuden ja nuoruuden ajan terveydenhuollon rooli on erityisen tärkeä. Väestön mielensterveyden edistäminen edellyttää toimintaa yhteiskunnan eri sektoreilla. Jokainen voi yksilötasolla kehittää omia mielensterveystaitojaan. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017, 985.)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut tekevät ehkäisevää mielensterveystyötä yhteistyössä koulujen ja nuorisotyön kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Lasten ja nuorten mielensterveyden häiriöihin tulee kiinnittää huomiota mahdollisimman varhain, sillä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle päätymistä edeltää usein pitkä oire- ja sairastamishistoria. Lapsiperheiden tuki, ongelmien tunnistaminen jo päiväkodissa ja koulussa sekä ajoissa aloitettu hoito voivat ehkäistä nuorten aikuisten työkyvyttömyyttä ja syrjäytymistä. Koulutuksella ja työkokemuksella on työkyvyttömyydeltä suojaava vaikutus. (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen 2014.)

Kaikkien mielensterveysongelmien syntyyn esimerkiksi skitsofreniaan, ei tiedetä syytä. Siihen vaikuttaa osittain perinnöllisyys, mutta läheskään kaikilla skitsofreniaan sairastuneilla ei ole todettu perinnöllisyyttä. (Käypä hoito- suositus 2015b.) Käypä hoito- suosi-

tusten (2016) mukaan riittävä uni, liikunta, terveellinen ruokavalio, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin liikakäytön välttäminen ovat hyviä keinoja ehkäistä mielenterveysongelmia.

## 2.2 Mielenterveyden edistäminen

Suuret haasteet kansanterveydessä liittyvät mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön, minkä vuoksi mielenterveyden edistäminen on nousemassa terveyden edistämisen keskiöön. Mielenterveyden edistämässä tavoitteena on mielen voimavarojen vahvistaminen. (Wahlbeck ym. 2017, 985.) Joka päivä ihmisten arkeen liittyy toimintoja, jotka voivat olla mielenterveyttä edistäviä tai sitä haittaavia. Itsetunnon lisääntyminen vaikuttaa mielenterveyteen yksilötasolla. Se, miten tuntee omat vahvuudet ja kyvyt sekä oman elämän tavoitteet ja vaikutusmahdollisuudet, voi vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. (Verner 2017.) Mielenterveyttä voidaan edistää terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla sekä mindfulness-harjoittelulla (Korkeila 2017). Mindfulness tarkoittaa tietoista läsnäoloa eli keskittymistä, havainnoimista ja läsnäoloa nykyhetkessä (Raevuori 2016, 1890).

Mielenterveyttä voidaan edistää kolmella eri tasolla. Elämäntilanteen ja itsetunnon vahvistaminen tapahtuu yksilötasolla. Yhteisötasolla mielenterveyttä edistetään sosiaalista tukea vahvistamalla sekä ympäristön viihtyisyyttä ja turvallisuutta lisäämällä. Yhteiskunnan tasolla edistetään mielenterveyttä taloudellisen toimeentulon turvaamisella sekä sellaisten päätösten tekemisellä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Lisäksi yhteiskunnan tasolla perheen ja vanhemmuuden vuorovaikutuksen tukeminen, turvallisen lapsuuden takaaminen, vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettaminen, kiusaamisen ja kaltoinkohtelun vähentäminen, osallisuus työelämässä, työyhteisöjen kehittäminen, alkoholin saatavuuden rajoittaminen sekä köyhyyden ehkäiseminen ovat tehokkaita keinoja mielenterveyden edistämiseksi (Wahlbeck ym. 2017, 985).

Positiivista mielenterveyttä pidetään mielenterveyden edistämisen tavoitteena. Positiivinen mielenterveys on tunne oman elämän hallinnasta, kyky hyviin vuorovaikutustaitoihin ja ihmissuhteisiin, tyytyväisyys itseen sekä hyvä itseluottamus. (Terveyden ja hyvinvoin-

nin laitos 2017.) Mielen hyvinvointi ja psyykkinen hyvinvointi ovat positiivisen mielen-terveyden synonyymeja, joiden katsotaan yleisesti koostuvan kahdesta osiosta, jotka ovat hedoninen hyvinvointi ja eudaimoninen, omaan toimintaan liittyvä hyvinvointi. Hedonisen hyvinvoinnin ilmentymiä ovat hyvä olo, iloisuus ja onnellisuus. Tyytyväisyys omaan toimintaan, elämänlaatuun ja elämän suuntaan sekä elämän kokeminen merkitykselliseksi ovat eudaimonisen hyvinvoinnin merkkejä. (Wahlbeck ym. 2017, 986.)

### **2.3 Mielensterveys- ja päihdehäiriöt**

Erityisessä elämäntilanteessa tilapäinen henkinen kuormitus on normaalia. Pidemmän aikaa kestänyt mielensterveyden järkkäminen on jo häiriö, ja siihen tulee etsiä ammattiapua. Monesti mielensterveyden häiriöissä on kyse monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Sairastumisen saa usein aikaan jokin laukaiseva tekijä kasvu- tai elinympäristössä, kuten pitkittynyt stressi tai traumaattinen tapahtuma. (Mehiläinen 2018.) Mielensterveysongelmien herättämät voimakkaat tunnereaktiot ja niiden kokeminen ovat osa mielensterveyden kokemusasiatuntijuutta. Nostamalla esiin omia tunnekokemuksia ja tunteiden käsittelyä voi yhdistää laajasti mielensterveysongelmista kärsiviä henkilöitä. (Soronen 2016, 12.)

Akuutissa tilanteessa turvallinen hoitoympäristö ja oireiden lääkehoito ovat keskeisimpiä. Intensiivistä hoitoa ja seurantaa sairaalaympäristössä tarvitaan vaikeimmissa tilanteissa. (Mielensterveystalo 2018a.) Yksi mielensterveyshäiriöistä on depressio eli masennus, joka on jopa kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Usein masennusta sairastavilla on samanaikaisesti ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriö. Noin jopa puolet masennushäiriöstä kärsivistä potilaista kärsii samanaikaisesti persoonallisuushäiriöstä. (Käypä hoito 2016.)

Addiktiivinen suhde tiettyyn päihteeseen eli päihderiippuvuus syntyy pitkäaikaisesta ja runsaasta päihteen käytöstä. Riippuvuuden synnyssä on kyse keskushermoston toiminnan muuntumisesta merkittävällä tavalla, jolloin voidaan puhua päihdesairaudesta. Hyvän hoitotasapainon edellytys on pysyvä raittius, joka on harvinaista yksittäisen hoitotoimenpiteen jälkeen. Tunnusomaista päihderiippuvuudelle on hallitsemattomien päihteenkäyttöjaksojen toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2017.)



Päihteiden käyttö vaikuttaa merkittävästi ihmissuhteisiin, harrastuksiin ja itsestään huolehtimiseen negatiivisella tavalla. Päihderiippuvuutta voi olla vaikea itse tunnistaa, ja riippuvuuteen liittyy usein vieroitusoireita käytön loppuessa. Perintötekijät, jotkut mielenterveyshäiriöt ja sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa päihderiippuvuuteen sairastumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Väestön keskuudessa erilaisten päihdyttävien aineiden käyttö on yleistä. Erilaisilla päih-teillä on toisistaan eriäviä vaikutustapoja, mutta aivojen mielihyvää säätelevien alueiden toiminnoilla on keskeinen merkitys riippuvuuden ja haitallisen käytön kehittymisessä. Perinnölliset altistavat tekijät ja niiden aktivoituminen ympäristön vaikutuksesta ovat merkittävässä roolissa selittämässä päihteiden käytössä ja päihdeongelmissa havaittavaa yksilöllistä vaihtelua. (Kuoppasalmi ym. 2017.)

Suomessa yleisin käytettävä päihde on alkoholi, koska sitä on parhaiten saatavilla (Kuoppasalmi ym. 2017). Alkoholi on Suomessa työikäisten suurin kuolinsyy. Vuonna 2016 joka kolmas työikäinen suomalainen joi terveytensä kannalta liikaa. (Suomen ASH 2018). Alkoholi myös altistaa psyykkisille oireille ja mielenterveyden häiriöille (Fergusson, Boden & Horwood 2009). Eniten käytettyjä huumeita Suomessa ovat kannabistuotteet, heroiini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini, hallusinogeenit sekä erilaiset synteettiset päihdeet ja erilaiset hengitettävät tai impattavat inhalantit (Huttunen 2017).

### **3 Mielenterveys- ja päihdetyö**

#### **3.1 Mielenterveystyö**

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeutuminen voi olla apua tarvitsevalle suuri kynnyks mielen-terveys- ja päihdeongelmiin liittyvän stigman takia. Läheskään kaikki apua tarvitsevat eivät hakeudu palveluihin, ja varsinkin ikäihmisillä hoitoon hakeutuminen on vähäistä. Palveluihin hakeudutaan usein liian myöhään, ja mielenterveyden häiriöitä sekä päihdeongelmia jää myös hoitamatta. (Viertiö ym. 2017, 296.)

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittelee, mitä mielenterveystyöllä tarkoitetaan. Mielenterveystyö on yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Se on myös muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2018a) mukaan mielenterveystyöllä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä ja vähentämään uhkia, jotka kohdistuvat mielenterveyteen. Mielenterveyspalvelut, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyttä edistävä työ ovat osa mielenterveystyötä.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan mielenterveystyöhön kuuluvat terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveydenhäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

### **3.2 Mielenterveyshoitotyö**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilaaksi henkilön, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoitopalveluita. Näitä palveluita käyttävää henkilöä voidaan kutsua myös asiakkaaksi. Asiakas määritellään palvelun vastaanottajaksi, joka hyötyy käyttämästään palvelusta tai maksaa siitä. (Kirjavainen 2015).

Mielenterveyshoitotyöllä tarkoitetaan hoitajan toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä, joka perustuu yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvoon. Mielenterveyshoitotyön lähtökohtana on työote, joka kunnioittaa ja tukee yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja sekä edistää mielenterveyttä. Hoitajan tulee tukea työtavoillaan potilaan positiivista mielenterveyttä ja hoitajan toiminta tulee olla näyttöön perustuvaa. Hoitajan on hyvä luoda yhteistyösuhde, joka perustuu dialogisuuteen, yhteistoiminnallisuuteen ja kykyyn käyttää omaa persoonaa työvälineenä. Yhteistyön tavoitteena on vahvistaa potilaan ja perheen voimavaroja. Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan moniammatillisena työryhmätyöskentelynä, jossa potilaslähtöisyys edellyttää potilaan osallistumista omaan hoitoon ja sen suunnitteluun. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 33 - 34.)

Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavalla moniammatillinen työryhmä tekee yksilöllisen hoitosuunnitelman, ja se on hyvä tarkistaa vähintään kerran vuodessa. Myös potilaan perhe tulee ottaa huomioon jo sairastumisen alkuvaiheessa. Skitsofreniapotilaan hoitaminen ja kuntoutuminen perustuvat pitkäkestoiseen ja luottamukselliseen suhteeseen. Myös lääkehoidolla on iso merkitys potilaan toipumisen ja kuntoutumisen kannalta. (Käypä hoito 2015b.)

### 3.3 Päihdetyö

Päihdetyö sisältää terveyttä edistävän ja ehkäisevän päihdetyön, jolla tarkoitetaan päihdeiden aiheuttamien haittojen vähentämistä ja ehkäisyä. Tavoite on vähentää päihdeiden tarjontaa ja saatavuutta sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä turvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Suomessa päihdehuoltojärjestelmän ihmiskäsitys on sellainen, että päihdeongelmainen ihminen nähdään arvokkaana yksilönä, jolla on oikeus saada tukea ja apua ongelmiinsa. Päihdepalvelujärjestelmä pyrkii vastaamaan päihdeiden käytöstä johtuviin ongelmiin kattavasti eri asiakasryhmissä. Työssäkäyville, jotka ovat huolissaan alkoholinkäytöstään, on erilaisia vertaistukeen tai oma-apuun nojaavia tukimuotoja. Myös suonensisäisesti huumeita käyttäville on olemassa matalan kynnyksen terveysneuvontaa ja mahdollisuus saada puhtaita neuloja. Päihdepalveluissa on olemassa paljon eri hoitomenetelmiä, ja saman organisaation sisällä voidaan toteuttaa hyvinkin erilaista toimintaa. (Andersson, Pirttijärvi & Rajamäki 2011, 69.)

Suomessa päihdehoitojärjestelmä perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea asiakasta ristiriidan ratkaisemisessa, jotta hän voisi vähentää päihdeiden käyttöä tai lopettaa sen. (Kuoppasalmi ym. 2017.) Päihdehuoltolaki (41/1986) määrittelee, että kunnan täytyy huolehtia päihdehuollon järjestämisestä. Päihdehuollon sisältö ja laajuus tulee olla kunnassa esiintyvää tarvetta vastaava.

Päihdeidenkäyttäjän toipumis- ja käyttökokemusta on pidetty arvokkaana näkökulmana päihdetyössä jo vuosikymmenten ajan. Päihdepalveluita järjestävät toimijat ovat hyödynneet omakohtaisen toipumiskokemusten omaavien ihmisten kokemuksia ja tietoa toiminnan järjestämisessä sekä kehittämisessä. Tämän kokemustiedon hyödyntämistä on voitu tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Toinen on päihderiippuvuudesta toipuneiden

ja käytön lopettaneiden kokemukset ja heidän tietonsa siitä, miten päihteistä pääsee eroon. Toisena lähestymistapana on kuulla edelleen aktiivisesti päihteitä käyttävän kokemuksia ja saada tietoa siitä, millaista elämä on päihteiden käyttäjänä. Toipumiskokemuksista saatua tietoa on käytetty kehitettäessä ja toteutettaessa hoitomalleja, jotka tähtäävät päihdeettömyyteen. (Andersson ym. 2011, 70.)

### **3.4 Päihdehoitotyö**

Päihdehoitotyö on yksi osa päihdetyötä. Sairaanhoitajana päihdehoitotyötä voi toteuttaa esimerkiksi terveyskeskuksissa, psykiatrisissa ja päihdehuollon yksiköissä, kotihoidossa ja vuodeosastoilla. Päihdehoitotyössä on tärkeää selvittää päihteenkäytön vaikutukset ihmisen arkielämässä ja ihmissuhteissa. Potilas on aina keskiössä, kun puhutaan päihdehoitotyöstä. Riippumatta työympäristöstä, hoitotyö on potilaslähtöistä. Luottamuksen saavuttaminen hoitosuhteessa vaatii hoitajan kunnioittavaa asennetta ja potilaan kokonaisvaltaista huomioimista. Potilaiden ikä voi olla vastasyntyneistä ikäihmisiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 11, 14 - 15, 24 - 25.) Monesti hoitoon hakeutuvat päihdeongelmaiset, jotka ovat jonkinlaisessa akuutissa kriisissä. Hoitomyöntyvyyttä lisää päihdepotilaan yksilöllinen ja asiallinen kohtaaminen. Hoidossa pysyminen ennakoii hyvää hoitutulosta. (Kuoppasalmi ym. 2017.)

Päihteidenkäyttäjän voi parhaiten tunnistaa alkuhaastattelussa ihmisen tullessa terveydenhuoltoon. Haastattelun tulee olla neutraali, selkeä ja moralisoimaton, jotta potilaalla on mahdollisuus kertoa totuudenmukaisesti asioistaan. (Holmberg & Kylmänen 2017.) Päihteidenkäyttäjän voi tunnistaa epämääräisistä psyykkisistä oireista, toimintatason selittämättömästä vaihtelusta, sosiaalisista ongelmista, tapaturmista tai päihtymyksestä. Päihteiden käyttöä voidaan usein salailia tai vähätellä sen merkitystä. Käytön varhaisessa toteamisessa ja päihdehaittojen ehkäisyssä perusterveydenhuollolla on keskeinen merkitys. (Kuoppasalmi ym. 2017.) Lyhytneuvonta eli mini-interventio on tehokas tapa vaikuttaa päihteiden käyttöön ja ehkäistä niiden aiheuttamia haittoja (Käypä hoito- suositus 2015a).

### 3.5 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen Suomessa

Mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Erikoissairaanhoidon ja kunnat ovat vastuussa mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus, kriisitilanteissa välttämätön psykososiaalinen tuki sekä ohjaus ja neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

On tärkeää, että ihminen pääsee nopeasti mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin, koska se parantaa toipumisen ennustetta. Se myös vähentää kustannuksia, joita yhteiskunnalle aiheutuu. Mielenterveys- ja päihdepotilaille on ensiarvoisen tärkeää, että peruspalvelut ovat lähellä potilaita ja ovat helposti saatavissa. Peruspalveluja ovat tukemassa psykiatriset erityispalvelut, jotka tukevat ja konsultoivat sekä tuottavat avo- ja sairaalahoitoa. Potilaiden kannalta on tärkeää peruspalveluiden määrän ja laadun osaamisen vahvistaminen. (Kärkkäinen 2016, 1505 - 1506.) Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä pyritään siihen, että molempia ongelmia voidaan hoitaa samanaikaisesti yhdessä yksikössä. Palveluista halutaan joustavat ja tavoitettavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a.)

Päihdepalveluja on saatavana erilaisia. Ensisijainen palvelumuoto on avopalvelu, joka voi olla ryhmäterapiaa, perheterapiaa, sosiaalista tukea, katkaisuhoidon tai kuntoutusta. Myös toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä selvitetään. Avopalveluihin pääsee oma-aloitteisesti ottamalla yhteyttä terveyskeskukseen, päihdeyksikköön tai sosiaalitoimistoon. Mikäli avohuollon palvelut eivät ole riittäviä, laitoshoidon tai -kuntoutus on tarpeellinen hoitomuoto. Laitoshoidon päästäkseen potilas tarvitsee lähetteen. Katkaisuhoidon voidaan tehdä avohoidossa tai laitoksessa. Hoitojakso kestää tavallisesti korkeintaan 2 viikkoa. Katkaisuhoidossa hoidetaan päihteen keskeytyksestä johtuvia vieroitusoireita ja muita haittoja. Kaikki hoidot toimivat luottamuksellisesti ja perustuvat potilaan vapaaehtoisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b.)

## 4 Kuntoutuminen

### 4.1 Mielensterveyskuntoutuminen

Mielensterveyskuntoutujaksi määritellään henkilö, jonka sairaus on hallinnassa ja toipuminen on alkanut. Mielensterveyskuntoutuja on oman kuntoutumisensa ja elämänsä paras asiantuntija. (Mielensterveyden keskusliitto 2018.) Mielensterveyskuntoutus on lääketieteellistä tai sosiaalista toimintaa, jossa vahvistetaan asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä tai sopeutumista elinympäristöön yhdessä hänen kanssaan (Laukkala, Katinka, Fransman & Vormo 2015).

Käsite kuntoutuminen tarkoittaa yksilöllistä muutosprosessia, joka etenee itse asetettujen tavoitteiden ja omien voimavarojen mukaan (Mielensterveyden keskusliitto 2018). Mielensterveyden häiriöstä tai sairaudesta kuntoutuminen voi tapahtua laitospolosuhteissa tai avokäynneillä paikkakunnan palveluntarjoajien toimintayksiköissä (Mielensterveystalo 2018a; Laukkala ym. 2015). Kuntoutuspalveluja voidaan järjestää myös laitoshoidon ja avohoidon yhdistelmänä (Laukkala ym. 2015). Kuntoutusta voi toteuttaa myös kotiolo-suhteissa sekä Internet- tai puhelinyhteyden välityksellä. Aina kuntoutusta ei tarvita, vaan ensivaiheen hoito ja sairasloma riittävät. Jos psyykkiset oireet ovat heikentäneet toimintavalmiuksia arjessa niin merkittävästi, että kuntoutus katsotaan aiheelliseksi, sairastuneen tueksi tehdään yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. (Mielensterveystalo 2018a.)

Laukkalan ym. (2015) mukaan kuntoutus voidaan jaotella lääkinälliseen eli sairauden aiheuttaman haitan vähentämiseen tähtäävään kuntoutukseen, ammatilliseen eli työuralle pääsyyn tai siellä jatkamiseen tähtäävään kuntoutukseen sekä sosiaaliseen eli arkielämän taitoihin, elämäntalintaan ja sosiaalisessa ympäristössä selviytymiseen tähtäävään kuntoutukseen. Tavoitteet kuntoutumisessa kohdistetaan toipumisen osa-alueisiin, joita ovat esimerkiksi oireet, sosiaalinen toimintakyky sekä voimaantumiseen, toivoon ja merkityksen tunteeseen. Toipumisessa ratkaisevaa on jatkuva sitoutuminen mielekkääseen toimintaan, koska tällainen sitoutuminen on mielensterveyskuntoutuksen keskeinen tavoite.

Kuntoutusvaiheessa erilaisia kuntoutusmuotoja ovat esimerkiksi psykoterapia, kuntoutuskurssit tai työhönvalmennus. Näiden kuntoutumismuotojen avulla pyritään vahvistamaan oman arjen kannalta sairastumisen heikentämiä taitoja. Suomessa mielenterveyden häiriöistä kärsivien seurannan ja kuntoutuksen painopiste on avohoidossa. Kuntoutus voidaan aloittaa siinä vaiheessa, kun kokonaistilanne on tasapainossa ja sairastuneen voimavarat riittävät omaan kuntoutukseen. (Mielenterveystalo 2018a.)

Kuntoutuminen mielenterveys- ja päihdeongelmista on pitkäjänteisyyttä vaativa prosessi. Kuntoutujan ja hänen läheistensä motivaatio ja toiveikkuus voivat olla kovalla koetuksella, ja läheisen mukana olo hoitoprosessissa voi tukea kuntoutumista ja ehkäistä tilanteita, joissa kuntoutuja kokee toivottomuutta eikä jaksakaan enää yrittää. (Aamunkajo, Huhatala & Paattimäki 2012, 36.)

## 4.2 Päihdekuntoutuminen

Päihdekuntoutusta voidaan antaa alkoholi-, lääke- ja monipäihderiippuvaisille ja sitä voidaan antaa myös ihmisille, joilla on päihdeongelman lisäksi psyykinen sairaus (A-klinikka 2018). Kaksoisdiagnoosi viittaa monihäiriöisyyteen, jossa ihmisellä on päihdehäiriön lisäksi mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293). Päihderiippuvuuden ainoa syy ei aina ole päihteet. Mielenterveysongelmiin voidaan käyttää päihteitä itselääkityksenä. (Merilahti 2016; Moring, Martins, Partanen, Bergman & Nordling 2011, 100.)

Kun päihdehoidolla pyritään usein päihdeongelman hallintaan, päihdekuntoutus keskittyy psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Se keskittyy myös myönteisen pystyvyyden tunteen kehittämiseen, koska sitä pidetään tärkeänä kuntoutujan muutosmotivaation vahvistamisessa. Päihdekuntoutus koostuu sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteistä ja lääkinnällisistä toimista. Kuntoutus on usein päihdehoidon kanssa samanaikaista ja toteutuu psykososiaalisen hoidon osana. (Laukkala, ym. 2015.)

Keskeisinä elementteinä kuntoutuksessa ovat aktiviteettien lisääminen, elämäntavan muutos ja toipumistavoitteiden ylläpitäminen. Hoidon vaiheesta riippuu, mitä keinoja voidaan käyttää. Aluksi etsitään kuntoutujan aikaisempia vapaa-ajan toimintoja ja vah-

vistetaan toivoa muutoksen mahdollisuudesta. Myöhemmässä vaiheessa pyritään vakiinnuttamaan päihteiden käytölle vaihtoehtoisia aktiviteetteja sekä sosiaalisia ympäristöjä. Jos on kyse vaikeasta riippuvuudesta, tarvitaan arkielämän taitojen opettelua. Nämä kuntoutuksen periaatteet ovat samat avokuntoutuksessa ja kuntoutuslaitoksissa. (Laukkala ym. 2015.) Monet järjestöt, kuten AA-ryhmät, NA-ryhmät ja A-killat, järjestävät vertaistukea päihdekuntoutujille ja heidän läheisilleen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b).

## 5 Vertaistuki ja kokemustieto

Kokemusasiantuntijuuden juuret ovat vertaistuessa. Vertaisena toimiminen sekä osallistuminen palveluiden kehittämiseen kokemusasiantuntijana edistävät kuntoutumista. Ne voivat vähentää mahdollista sairauden tuottamaa eristäytyneisyyden tunnetta ja stigmaa. Molemmissa rooleissa toimitaan sekä oman itsensä että toisten hyväksi. (Hietala 2016b, 1.)

Vakavaan sairauteen tai päihdeongelmaan sairastuneen voi olla vaikea saada kaikkea tarvitsemaansa tukea terveydenhuollon kautta. Vertaistuki perustuu omaan kokemukseen ja sen kautta toisen sairastuneen auttamiseen. Vertaistuki ei voi korvata sosiaali- ja terveyspalveluita, vaan se kulkee näiden palveluiden rinnalla. (Mikkonen 2009, 2.) Vertaistuki-toiminta on yksi lähtökohta kokemusasiantuntijuudelle (Soronen 2016, 16).

Vertaistuen merkitys on auttamisella, toisten tukemisella ja tuen saamisella. Oman kokemuksen kautta toisen kokemusmaailma avautuu. (Mikkonen 2009, 30.) Vertaistukea voidaan määritellä monin eri tavoin. Yhteistä näille määritelmille on vertaistuen liittäminen johonkin elämäntilanteeseen, tuen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä omakohtaisiin kokemuksiin perustuminen. (Huuskonen 2015.)

Vertaisryhmään kuulumisella voi saada helpotusta yksinäisyyden ja toivottomuuden tunteisiin tai häpeään, jota varsinkin psyykkisesti sairastuneet tai päihderiippuvaiset voivat kokea. Psyykkinen sairaus on voinut eristää ihmisen sekä sosiaalisesti että henkisesti. Vertaistuki voi vähentää eristäytymistä muista ihmisistä ja parantaa toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Vertaistuen voi määritellä myös voimaantumisenä, jonka



avulla voidaan löytää omat voimavarat ja vahvuudet jaksaa eteenpäin oman sairautensa tai ongelmansa kanssa. Vastuun ottaminen omasta elämästä on tärkeä lähtökohta oman sairauden kanssa elämään oppiessa. (Castelein, Bruggeman, Davidsson & van der Gaag 2015; Huuskonen 2015.)

Vertaistuen toteuttamistapoja on monia. Kahdenkeskiset tapaamiset, ryhmätapaamiset tai verkossa tapahtuvat keskustelut ovat kaikki vertaistuen toteuttamistapoja. Vertaistukea voi järjestää yksilö, järjestö, kolmas sektori yhdessä ammattilaisten kanssa tai ammattilaiset osana hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. (Huuskonen 2015.) Kokemusasiantuntija voi tukea myös ammattilaisten työtä kertomalla omia kokemuksiaan sairastumisesta, hoidosta ja kuntoutumisesta (Hietala & Rissanen 2015, 26). Vertaistukihenkilöä voi olla helppompi lähestyä, ja näin ollen hän pystyy tarjoamaan enemmän kuin henkilökunta. He pystyvät myös tarjoamaan uudenlaista näkökulmaa palveluntarjoajille. (Collins ym. 2016, 280.)

Ammattilaisten ohjaaman vertaistukitoiminnan tavoitteena on hyödyntää vertaistukiryhmässä olevien keskinäistä kokemusta ja ymmärtämystä sekä tukea toipumisen prosessia turvallisessa ympäristössä. Ohjaajat ohjaavat prosessia ja tarvittaessa tuovat keskusteluun omia näkökulmiaan. (Tuomisalo 2017, 5, 8.) Sairastuneen vertaistuki on sosiaalista tukea ja sen tarjoajat kuuluvat kolmannen sektorin toimintoihin. Sosiaalista verkostoa pidetään edellytyksenä sosiaalisen tuen toiminnalle, ja sosiaalinen verkosto sisältää kaikki ne kontaktit, joita yksilöllä on. (Mikkonen 2009, 34.)

Sairastuneelle vertainen ihminen voi olla myös tukihenkilö. Tukihenkilö on tehtävään koulutettu henkilö, jolla on omakohtainen kokemus sairastumisesta tai läheisen tukena olemisesta. Oman sairauden hyväksyminen on usein tukihenkilönä toimimisen edellytys. Ryhmässä tukihenkilö voi olla ryhmän vetäjä, vapaaehtoinen tai vertainen, koska on itsekin sairastunut. (Mikkonen 2009, 47-49.) Vertainen on oman kokemuksensa kautta apuna sairastuneelle, mutta kokemusasiantuntija palvelee sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kuntoutuksen kehittämistä. Omien käyttökokemusten sairastumis- ja kuntoutumispalveluissa jakaminen, vertaistuen saaminen ja antaminen auttavat kasvamaan kokemusasiantuntijaksi. (Hietala 2016a.)

Yhteiskunnan tärkeäksi käsitteeksi on viime vuosina noussut kokemus ja kokemustieto. Ihmisen yksilöllinen elämä ja tarpeet ovat tulleet tärkeämmiksi kuin aiemmin. Kokemuksemme ja tapamme kokea vaikuttavat siihen, miten tarkastelemme maailmaa ja mitä ajattelemme itsestämme. Tapa, jolla kukin kokee maailman, tekee hänestä yksilön. (Niemi-nen, Tarkiainen & Vuorio 2014, 14, 19.) Kokemustieto on keskeinen vertaistuen voima-vara, jossa vertainen antaa kokemuksensa toisten käyttöön ja vastaanottaja eläytyy siihen kuin omaan kokemukseensa (Hyväri 2005). Kokemustieto syntyy omista elämäkoke-muksista sekä muiden kokemusasiantuntijoiden yhteistyöstä saaduista tiedoista. (Koleh-mainen 2015, 79).

Oma henkilökohtainen kokemus muodostaa kokemustiedon. Se muotoutuu tiedoksi sil-loin, kun yksittäinen henkilö jakaa kokemuksiaan ryhmässä. (Kolehmainen 2015, 79.) Toimiminen kokemusasiantuntijana vaatii ihmiseltä kokemustietoa. Tätä tietoa syntyy omien sairauksien kokemuksista ja joskus pitkistä sairausjaksoista, hoidossa olemisesta sekä kuntoutumisesta. (Kokoa ry 2018.)

Kokemusasiantuntijoilla on tieto, miltä tuntuu sairastua. He tietävät, mitkä asiat ovat edis-täneet kuntoutumista. He pystyvät kääntämään omat kokemukset voimavaraksi ja pysty-vät näin auttamaan muita saman asian kokeneita. Kuntouduttuaan omasta sairaudesta, ko-kemusasiantuntijat puhuvat vaikeistakin asioista ja ovat valmiita jakamaan henkilökoh-taisia tarinoita. Tämä on myös kokemusasiantuntijoiden kokemustietoa. (Kokoa 2018.)

## **6 Kokemusasiantuntijuus**

### **6.1 Historia**

Kokemusasiantuntijatoimintaan liitetään vahvasti vertaistoiminta, joka Suomessa alkoi toimia 1940-luvulla AA-toimintana. AA-toiminta tarkoittaa toveriseuraa, joka on tarkoi-tettu alkoholisteille. Sen tavoitteena on vertaistuen avulla päästä irti alkoholismista. (Suomen AA 2018.) 1990-luvun puolivälin jälkeen vertaistoiminnan käsite on yleistynyt eri-

laisissa järjestöissä, kuten omais-, vammais-, potilas- sekä mielenterveys- ja päihdejärjestöissä. Kokemusasiantuntijatoiminta on kehittynyt 2000-luvulla. (Partanen ym. 2015, 8.)

Kokemusasiantuntijaverkosto valtakunnan laajuisesti perustettiin vuonna 1997. Jo seuraavana vuonna alkoi ensimmäinen koulutus potilasluennoijille. Järjestöjen mielenterveyskuntoutuksessa vahvistuivat kokemusperäisen kuntoutuksen kehittäminen ja vertaistuki 2000-luvun alkupuolella. Tuolloin myös Mielenterveyden keskusliitto aloitti vertaishajaajien koulutuksen sekä toiminnan kehittämisen. (Hietala & Rissanen 2015, 13.)

Kuntien sosiaali- ja terveystalviuihin kokemusasiantuntijatoimintamallit ovat siirtyneet vähitellen 2000-luvun alkupuolella. 2010-luvun alussa toimintamallit ovat laajentuneet psykiatrisen hoidon kehittämiseen. 2015-luvulla kokemuskouluttajaverkostossa on mukana 29 järjestöä ja 360 kokemuskouluttajaa, jotka edustavat eri järjestöjä. (Hietala ym. 2015a, 13.) Vuonna 2018 verkostossa on mukana 36 eri järjestöä ja toimijoita lähes 600 (Kokemustoimintaverkosto 2018).

## **6.2 Tehtävät**

Kokemusasiantuntijatoiminnan lähtökohtana ja perustana on vapaaehtoisuus ja tärkeimpänä tehtävänä kuunteleminen (Hietala & Rissanen 2015, 8, 26). Kokemusasiantuntijat voivat toimia ohjaajina erilaisissa ryhmätoiminnoissa sekä vertaistukihenkilöinä. Useimmiten he käyvät luennoimassa omista kokemuksistaan kouluissa sekä erilaisissa oppilaitoksissa. Nykyään kokemusasiantuntijat käyvät luennoimassa myös terveysalan ammattilaisten koulutustapahtumissa. (Soronen 2016, 16.) He kertovat omista kokemuksistaan, jotka liittyvät sairastumiseen, kuntoutumiseen ja asiakassuhteisiin. Kokemusasiantuntija voi toimia myös tiedottajana sosiaalisen median kautta. Hän voi antaa haastatteluja eri medioihin. Kokemusasiantuntija voi toimia kehittäjänä olemalla työryhmien, ohjausryhmien tai johtoryhmien jäsen sekä järjestöjen kehittämistehtävissä. Hän voi arvioida palvelujen toimivuutta kokemusarvioijana. Tutkimusryhmän jäsenenä voi arvioida ihmisoikeuksien sekä laadun ja tilan toteutumista. (Kostiainen, Ahonen, Verhonen, Rissanen & Rotko 2014, 6.)

Kokemusasiantuntija auttaa myös henkilökuntaa (Kokoa ry 2018). Kokemusasiantuntija voi, ryhmän ohjauksen ja koulutuksen lisäksi, kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Kokemusasiantuntija voi myös työskennellä työparina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa asiakasvastaanotoilla. (Siun sote 2017.) Palveluita suunnittelevat ihmiset voivat kokemusasiantuntijan kautta nähdä kokonaisvaltaisesti sen, mitä sairastuminen aiheuttaa ihmisessä. Näin palveluiden tuottajat voivat parantaa palveluitaan. Vakava sairastuminen voi aiheuttaa lisääntyvää palveluiden tarvetta. Äkillisesti sairastunut ihminen ei välttämättä pysty tai osaa vastata henkilökunnan kysymyksiin. Kokemusasiantuntija voi vastata sairastuneen puolesta, perustuen omiin kokemuksiin. (Kokoa ry 2018.)

Keskeisiä piirteitä kokemusasiantuntijalle ovat elämäkokemukset, tavoitteet ja suhde ympäröivään maailmaan. Kokemusasiantuntijoilla on tavoitteet, jotka ajavat heitä toiminnassa eteenpäin. Tavoite voi muuttua ja tarkentua ajan kuluessa, ja se ohjaa kokemusasiantuntijaa toimimaan tietyllä tavalla. Kokemusasiantuntijan suhde ympäröivään maailmaan perustuu vuorovaikutustilanteisiin. (Kolehmainen 2015, 79.) Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää omien tehtävien määrittelyä ja tavoitteiden asettamista. Omat kokemukset toimivat ensisijaisena resurssina asiakkaiden kanssa keskinäistä luottamussuhdetta rakennettaessa. (Hyväri 2017, 188.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää koulutusta. Eri puolelle Suomea levittänyt kokemuskouluttajaverkosto on toiminut kouluttajana useita vuosia. Myös sairaanhoitopiirit kouluttavat kokemusasiantuntijoita. (Soronen 2016, 16 - 17.) Siun sote kouluttaa kokemusasiantuntijoita vuosittain ja maksaa heille myös palkkion palvelusta. Kaikkia kokemusasiantuntijoita koskee vaitiolovelvollisuus. (Siun sote 2017.) Siun soten kouluttamia mielenterveys- ja päihdesairauksien kokemusasiantuntijoita on tällä hetkellä yksitoista. Tänä vuonna uudessa ryhmässä on kahdeksan kouluttautujaa, mutta heillä on somaattinen sairaus. (Ikonen 2018a.) Myös yhdistysten ja järjestöjen omat kokemusasiantuntijat voivat yhtä aikaa olla myös KoKoA:n jäseniä, mikä voi lisätä työllistymismahdollisuuksia (Kokoa ry 2018).

### 6.3 Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena

Kuntoutuksen ammattilaiset voivat ymmärtää asiakkaiden tarpeita paremmin, kun he saavat tietoa kokemusasiantuntijoilta. Heidän avullaan ammattilaiset saavat tietoa sairastumisesta, kuntoutumisesta ja kuntoutujan arjesta. Osana palveluiden kehittämistä kokemusasiantuntijat ovat hyödyksi asiakaslähtöisyyden kannalta. Ammattiavulla ja hoidolla on tärkeä tehtävä silloin, kun päihderiippuvuuden tai sairauden vuoksi sairastuneen omat keinot eivät riitä. On olemassa riski, että ammattilaisella on yksisuuntainen hoidollinen työote vielä siinäkin vaiheessa, kun potilaan tavoitteiden, omien keinojen, motivaation ja vastuun tulisi saada suurempi osa kuntoutumisprosessissa. Ammattilaiset voivat alkaa näyttää ylivertaisen tietäviltä tai vallan ja pakkokeinojen käyttäjiltä. Tämä voi heikentää uskoa omiin mahdollisuuksiin. (Hietala 2016a, 3.)

Ammattilaisten tulisi kannustaa ja kiinnittää huomiota kuntoutujan voimavaroihin ja onnistumisiin. Kuntoutujan usko omiin voimavaroihin on voinut sairauden ja avun tarvitsemisen vuoksi kadota, ja sen palauttaminen ammattilaisten keinoilla on vaikeaa. Tällöin vertaisena ja kokemusasiantuntijana toimiminen tarjoavat merkittäviä mahdollisuuksia kuntoutumiselle, koska ne vahvistavat omanarvontunnetta ja käsitystä omasta pystyvyydestä. Oman sairauden, riippuvuuden tai vammautumisen seuraukset ja niistä aiheutuneet rajoitukset ovat edelleen olemassa, mutta ne voivat vähitellen jäädä taustalle ja saada uudenlaisia merkityksiä. (Hietala 2016a, 3.) Elämässä eteenpäin menemisessä ja kuntoutumisessa tärkeä vaihe voi olla kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi. Siinä ihminen siirtyy avun tarvitsijasta auttajaksi. (Hietala ym. 2015, 13.) Kuntoutumisen eteneminen ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittyminen ovat toisiinsa kytköksissä (Jenkkö 2008, 113).

Kokemusasiantuntija voi työskennellä ammattilaisen kanssa työparina vertaisen roolissa. Kun ammattilainen kohtelee vertaista tasavertaisesti ja kunnioittaen hänen työpanostaan ja kuntoutumisprosessiaan, voi kuntoutuja samaistua vertaiseen ja kokea siirtyvänsä lähemmäksi ammattilaisia. Kun samoja vaikeuksia ja epäonnistumisia kohdannut vertaisohjaaja näyttää olevan ammattilaisen silmissä arvokas ja tarpeellinen ihminen, voi kuntoutujakin luottaa voivansa tulla sellaiseksi. Itsearvostuksen ja pystyvyyden lisääntyminen synnyttää toivoa ja mahdollistaa kuntoutumista. (Hietala 2016a, 3.) Motivaatio puhua omista kokemuksista ja mielenterveysasioista ei tule pyyteettömästä halusta vaikuttaa

asenteisiin, vaan se vaikuttaa myös omaan itsearvostukseen ja hyvinvointiin. Kokemusasiantuntijatoiminnan kuntoutumista tukeva vaikutus perustuu siihen, kun kokemusasiantuntija vakuuttaa muille ihmisarvonsa säilymisestä sairastumisesta huolimatta. Samalla vahvistuvat kertojan oma itsearvostus ja elämän oikeutus. (Jenkkö 2008, 80.)

Ammattilaisen roolin on muututtava, jotta kuntoutujan rooli voi muuttua kuntoutuksen kohteesta arvokkaaksi ihmiseksi ja kokemusasiantuntijaksi. Ammattilaiset yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa voivat oppia suhteuttamaan omaa rooliaan ja tietämystään niin, että kuntoutujat saavat tilaa asettua omavastuisempaan asemaan. (Hietala 2016a, 3.) Ammattilaisen ja asiakkaan välinen merkityksellinen hoitosuhde edellyttää asiakkaan arvokkuuden ja persoonallisuuden molemminpuolista kunnioitusta (Easter, Pollock, Pope, Wisdom & Smith 2016, 349).

#### **6.4 Yhteistyö sosiaali- ja terveystalvueluissa**

Ihmiset, jotka ovat kokeneet mielenterveyssairauden, pystyvät antamaan positiivisen panoksen myös mielenterveyssalvueluihin (Collins, Firth & Shakespeare 2016, 280). Kokemusasiantuntijat ovat mukana kehittämässä sosiaali- ja terveystalvueluita julkisilla ja yksityisillä sektoreilla. Sosiaali- ja terveystalvueluiden ammattilaiset saavat vahvistusta työn eettiseen perustaan tekemällä yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kuntoutuksessa ja sosiaali- talvueluiden asiakastyössä kokemusasiantuntijat toimivat myös ammattilaisten työpareina. Toimiminen työparina käynnistyy usein asiakkaan kuntoutuksen ja ohjauksen seurauksena. Työparina työskenteleminen vaatii toimivan ja luottamuksellisen suhteen. (Hietala & Rissanen 2015, 14, 24.)

Jankon (2008, 68) tutkimuksessa havaittiin, että mielenterveyden kokemusasiantuntija haluaa vaikuttaa ja kehittää palvelujärjestelmää, kehittää ja käyttää asiantuntemustaan sekä arvioida ja kritisoida projekteja, mielenterveyssyötä, palvelujärjestelmää sekä kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntija tunnistaa erilaisuutensa, mahdollisen kuntoutujan stereotypian sekä oman ja muiden kunnan. Kokemusasiantuntijalla on hyvä olla tukenaan taustaorganisaatio, joka kantaa vastuun toiminnasta esimerkiksi voinnin heikentyessä. Samaisessa tutkimuksessa havaittiin, että psyykkinen sairastuminen aiheut-

taa kärsimystä sekä sairastuneelle että läheiselle. Ympäristön ennakkoluulot lisäävät monesti sairastuneen kärsimystä. Potilaan nopea pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon piiriin parantaa toipumisen ennustetta ja vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. (Kärkkäinen 2016, 1506).

Kokemustiedon ja ammatillisen tiedon yhdistämistä kutsutaan yhteiskehittämiseksi. Siinä tuodaan palveluiden käyttäjän kokemustieto ja ammatillinen tietämys tiiviiseen vuorovaikutukseen, jolloin voidaan muuttaa asiantuntijuutta henkilökohtaisella tasolla. Ammatillisilla on mahdollisuus toisenlaiseen näkökulmaan ja sitä kautta asiantuntemukseen. Suomessa palveluissa vallitsevia ajattelutapoja, käytäntöjä ja ammatillisuutta on uudistettu yhteiskehittämisen avulla. Tämän avulla voidaan luoda uutta tietoa ja ymmärrystä päihde- ja mielenterveyspalveluiden toimivuudesta. (Hietala & Rissanen 2017, 167, 169.)

Asiakkaiden kokemusten hyödyntämistä palvelujen arvioinnissa ja kehittämisessä kutsutaan kokemusarvioinniksi. Yhteistutkimuksessa yhdistetään erilaisia asiantuntijaroleja. Kokemusarviointia yhteistutkimuksen kanssa voidaan käyttää mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteiskehittämisen pohjana. Yhteistutkimuksessa ammatillisuus uudistuu siten, että ammattilainen pystyy herkemmin tunnistamaan asiakkaiden tilanteita ja tulkitsemaan niitä yhdessä asiakkaan kanssa. (Hietala & Rissanen 2017, 170, 173.)

Hietalan ja Rissanen (2017, 180) artikkelissa sanotaan, että kokemusasiantuntijuuden ja kokemustiedon tuominen osaksi ammatillisuutta, päätöksentekoa ja palveluita riippuu siitä, miten ne asettuvat palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmä pohjautuu lainsäädäntöön. Uudenlaista, henkilökohtaisesti merkityksellistä ja ymmärrykseen perustuvaa tietoa syntyy yhteiskehittämisessä ja -tutkimuksessa. Tämä vaikuttaa keinoihin asiakkaiden ongelmien ratkaisussa sekä ammattilaisen käsitykseen omassa roolissaan. Yksi kokemusasiantuntijan tehtävistä on saada myös asiakas osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujen kehittämiseen. (Hyväri 2017, 192).

## **6.5 Kokemusasiantuntijakoulutus**

Kouluttautumista kokemusasiantuntijaksi edellyttää riittävän pitkälle edennyt kuntoutuminen, valmius jakaa omia kokemuksiaan sekä kykyä tehdä yhteistyötä ammattilaisten

kanssa (Hietala & Rissanen 2015, 30, 32). Monesti sairastuminen aiheuttaa kriisejä, joiden takia omista kokemuksista kertominen on vaikeaa. Omasta tai läheisen sairastumisesta on täytynyt kulua riittävän pitkä aika. Ajan arviointi on yksilöllistä, mutta keskimäärin aika on kolme vuotta. (Honkala, Karoskoski, Multanen & Rätty 2015.)

Kokemusasiantuntijana voivat toimia myös mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsineen ystävät, sukulaiset tai muut läheiset henkilöt. Toiminta vaatii kuitenkin omakohtaisen kokemuksen ja koulutuksen. (Soronen 2016, 17.) Sairastuminen vaikuttaa läheisten arkeen. Tämän vuoksi myös läheinen ihminen voi kouluttautua kokemusasiantuntijaksi ja antaa vertaistukea muille sairastuneen läheisille. (Kokoa ry 2018.)

Kokemusasiantuntijan tulee olla sinut oman tai läheisensä sairauden kanssa. Sairauden aiheuttamat vaikutukset toimintakyvyssä ja arkielämässä tulee osata ottaa huomioon. Vaikka sairastumista ei välttämättä pysty koskaan täysin hyväksymään, kokemusasiantuntijaksi aikovan täytyy hyväksyä ja tuntea itsensä. Itsensä hyväksyminen vaikuttaa vuorovaikutukseen muiden sairastuneiden kanssa, ja omia ajatuksiaan on helpompi kertoa vapaasti. Kokemusasiantuntijan tehtävään tulee sitoutua useamman vuoden ajaksi, jotta toimintaan saa varmuutta. Sitoutumiseen ja jaksamiseen voi saada apua ja tukea taustajärjestöltä, läheisiltä ja toisilta kokemusasiantuntijoilta. Jatkokoulutus ja työnohjauksellinen toiminta tukevat toimintaan sitoutumista. (Honkala ym. 2015.)

Esiintyvänä kokemusasiantuntijana oman voinnin on oltava hyvä. Jos oman voinnin arviointi ei onnistu, voivat muut kokemusasiantuntijakoulutuksessa olevat puuttua asiaan. Oman voinnin arviointi on tärkeää siksi, ettei tarkoituksettomasti uuvuta itseään työtaakkaan. Kokemusasiantuntijana ei voi toimia, jos oma kunto heikkenee huomattavasti. (Jenkko 2008, 111-112.)

Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät eri järjestöt ja säätiöt sekä kuntien ja sairaanhoitopiirien työtä kehittävät Kaste-hankkeet (Hietala & Rissanen 2015, 30, 32). Myös sairaanhoitopiirit eri puolilla Suomea järjestävät koulutusta (Linnanmäki 2017, 1623). Koulutuksen tavoitteena on oman kokemustarinan työstäminen niin, että se toimii kokemusasiantuntijan työvälineenä. Kokemusasiantuntija saa koulutuksesta valmiuksia toimia eri tehtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Hietala & Rissanen



2015, 30, 32.) Koulutus sisältää sekä pakollisia että vapaaehtoisia osioita, ja kestot vaihtelevat muutaman päivän mittaisista useiden kuukausien mittaisiin jaksoihin. Päivien pituudet vaihtelevat, ja koulutuspäiviä voi olla useamman kerran viikossa tai muutaman kerran kuukaudessa. Koulutus voi tapahtua monimuotokoulutuksena tai lähiopiskeluna. Ne voivat sisältää keskustelua, ryhmätapaamisia, seminaarivierailuja, tarinoiden jakamista, etätehtäviä ja verkko-opiskelua. (Hietala & Rissanen 2015, 31.)

Koulutus perustuu vuorovaikutukseen ja tarjoaa reflektoinnin välineitä. Kouluttaja päättää asioiden käsittelytavan ja työryhmän kuuluu valita tarkoituksenmukaiset tavat opettaa sekä opetusmateriaalit. Jokaisen omaa tapaa kertoa oma tarinansa on tärkeää tukea. Kokemusasiantuntija saa turvallisessa ympäristössä harjoitella esiintymistä ryhmän edessä. Ryhmän ja kouluttajan antama palaute auttaa vahvistamaan omaa esiintymistä, ja itseopiskelun avulla jokainen pystyy jäsentämään omaa tarinaansa. Peruskoulutuksen sisältöön kuuluvat esimerkiksi vuorovaikutus- ja esiintymistaidot, erilaisten ryhmä- ja yksilötilanteiden kohtaaminen, mitä on olla pitkäaikaissairas, vammainen henkilö tai läheinen sekä oman tarinan rajaaminen ja painottaminen teeman tai näkökulman mukaisesti. Peruskoulutus on laajuudeltaan noin 40 tuntia, joista lähiopetusta tulisi olla vähintään 24 tuntia. Itsenäiseen työskentelyyn kuuluu välitehtäviä, joiden tekemiseen tulisi järjestää riittävästi aikaa. Koulutuksen on tarkoitus olla prosessimainen, joka tukee kokemustiedon ja kokemusasiantuntijan roolin omaksumista. (Honkala ym. 2015.)

Saadakseen kokemusasiantuntijan tai -kouluttajan pätevyyden on käytävä sitä varten suunniteltu peruskoulutus. Koulutettavat valitsee valtakunnalliset jäsenjärjestöt. Koulutukseen pääsee, jos täyttää soveltuvuusstandardit. Koulutuksen aikana selviää osallistujan edellytykset toimia kokemusasiantuntijana. (Honkala ym. 2015.) Siun sotien kokemusasiantuntijakoulutus kestää noin vuoden, mukaan lukien kesä- ja joululomat. Peruskoulutus on laajuudeltaan noin 40 tuntia ja pitää sisällään eri alojen asiantuntijaluentoja, oman tarinan kertomista, vuorovaikutustaitojen harjaannuttamista sekä monta muuta vaihetta, jotka valmistavat kokemusasiantuntijuuteen. (Ikonen 2018b.)

## 6.6 Kokemusasiantuntijatyö, vapaaehtoista vai palkattua?

Vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ ovat lähellä toisiaan eettisestä näkökulmasta, ja niissä korostuu vuorovaikutuksen merkitys ja asiakkaan etu. Tutkimuksissa vapaaehtoistoiminta määritellään palkattomaksi toiminnaksi, jota tehdään toisten eduksi. Vapaaehtoistyö voi kohdistua yksilöön tai ryhmään, ja se voi olla laaja-alaista tai suppeaa. Suurin ero vapaaehtoistoiminnan ja ammatillisen toiminnan välillä on palkkio. Palkkaa ei makseta vapaaehtoistoiminnasta. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden neuvottelukunta ETENE 2014, 2-3, 7.)

Kokemusasiantuntija voi toimia työsuhteessa, toimeksiantosopimuksella sekä ilman työsuhtea. Etenkin kokemusasiantuntijuuden alkuvaiheessa ilman työsuhtea toimiminen on perusteltua, koska kiinnostus tehtäviin sekä toimijan kunto voivat vaihdella. Ilman työsuhtea toimiminen ei sido kokemusasiantuntijaa. (Hietala & Rissanen 2015, 47.) Siun soten toimintaohjeen (24/2017) mukaan kokemusasiantuntijan tuntipalkkio asiantuntijakokouksissa, -koulutuksissa sekä muissa toimeksiannoissa on 20 euroa, jonka lisäksi on mahdollista saada matkakorvauksia.

Työsuhteessa olevalla kokemusasiantuntijalla on oikeus työnantajan järjestämään riittävään perehdytykseen, ohjaukseen ja tukeen. Jokaista kokemusasiantuntijaa koskee vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, ja työsuhteessa se kuuluu työsuhteen. On hyvä muistaa, että myös kokemusasiantuntijan tietosuoja ja yksityisyys on tärkeää. (Hietala & Rissanen 2015, 49-50.) Collins ym. (2016) kertovat tutkimuksessaan, että palveluntarjoajan kanssa työskennellessä on tärkeää saada hallinnoida omaa elämäkokemustaan.

## 7 Läheisten rooli

Läheinen tai omainen on usein sairastuneen aviopuoliso, lapsi, vanhempi tai sisarus. Läheinen voi olla myös avopuoliso tai muu pitkäaikainen ystävä, tai kuka tahansa henkilö, kenet sairastunut määrittelee läheisekseen. (Minilex 2018.) Sairastuneen läheiset ovat

henkilöitä, jotka ovat potilaan rinnalla sairastumisesta huolimatta. Läheiset tuntevat sairastuneen monesti parhaiten, ja hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää ottaa heitä mukaan hoidon toteutukseen. Sairastumisen, hoidon ja kuntoutumisen aikana läheiset ovat tärkeä voimavara, sillä he ylläpitävät toivoa. Läheisten on hyvä itse ymmärtää, millainen merkitys heillä on potilaan elämässä. (Turpeinen 2018, 85-86, 91.)

Ihmiset, joilla on psykiatrisia ongelmia, kärsivät enemmän perheen välisistä riidoista ja perheessä esiintyy enemmän ahdistusta kuin tavallisesti (Murray-Swank, Glynn, Cohen, Sherman, Medoff, Li Juan, Drapalski & Dixon 2007, 3). Perheen osallistuminen mielenterveyspotilaan hoitoon voi olla ratkaisevassa asemassa toipumisen kannalta. Terveystuollossa on tunnustettu ja korostettu tarvetta perheiden mukaan ottamiseen mielenterveysystyössä. Perheen tuki hoidossa voi vähentää relapsien eli taudin tai oireiden uudelleen pahenemista ja sairaalakäyntien määrää. Se voi motivoida potilasta päihitteettömyyteen ja toteuttamaan lääkettä suunnitellusti. Perheen osallisuus potilaan hoidossa parantaa myös koko perheen elämänlaatua. (Landeweer, Molewijk, Hem, & Pedersen 2017, 1-2; Duodecim 2017.)

Omaisten hyvinvointi on tärkeää, jotta he jaksavat tukea sairastunutta. Hyvinvoinnin vastakohtana ovat kuormittuminen, uupuminen ja masennus. Terveystuollossa ammattilaisten tulisi osata tunnistaa läheisen uupumus, ja tarjota oikeanlaista tukea, joka vahvistaa läheisen voimavaroja ja hyvinvointia. Läheisellä voi olla ammattilaisen tietoa täydentävää tietoa, ja hän voi olla jopa ammattilaisen yhteistyökumppani. (Haitola & Hytönen 2012, 32, 34.) Läheinen tulee kohdata omana itsenään ja huomioida hänenkin tarpeensa. Läheinen ei voi toimia sairastuneen tukena, jos hän ei saa riittävästi tietoa ja tukea. (Aamunkajo ym. 2012, 35.)

## **8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta asiakkaille, läheisille ja hoitajille Siun soten L-talon klinikoille ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tehtävänä oli tehdä opaslehtinen asiakkaiden, läheisten ja hoitajien käyttöön.

## **9 Opinnäytetyön toteutus**

### **9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö tarvitsee toimeksiantajan työelämästä. Opinnäytetyöprosessin aikana voi herättää työelämän kiinnostuksen ja syventää omaa osaamista valitsemasta aiheesta ja tukea samalla omaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyön avulla voi olla mukana kehittämässä työelämää yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi opastus, ohjeistus, opas tai jokin ohjelma. Sen tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Toteutustapoja on monia, ja tapa kannattaa valita kohderyhmän mukaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistyvät. Yksistään toiminnallisen osuuden järjestäminen ei riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Opiskelijan pitää pystyä tekemään toiminnallinen opinnäytetyö teoreettiseen tietoon pohjautuen. Hänen pitää myös perustella opinnäytetyön sisällölliset valinnat pohjautuen teorioihin ja erilaisiin käsitteisiin. Opiskelijan pitää pystyä käytännön ratkaisujen kriittiseen arvioimiseen sekä kehittämään oman alansa työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41-43.) Saimme toimeksiantona tehdä opaslehtisen, koska sille on tarvetta. Tämän takia teimme toiminnallisen opinnäytetyön. Koimme sen myös mielenkiintoisemmaksi kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Teimme opaslehtisen keräämämme tietoperustan pohjalta. Kysyimme toimeksiantajan toiveita opaslehtisen sisällöstä ja noudatimme sitä mahdollisuuksien mukaan.

### **9.2 Toimintaympäristö ja lähtötilanteen kartoitus**

Saimme opinnäytetyömme toimeksiannon Siun soten L-talosta, eli psykiatrian klinikkar ryhmältä. Oppaamme on tarkoitettu Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä L-talossa toimiville asiakkaille, läheisille ja hoitajille. L-talossa ovat lähes kaikki Pohjois-Karjalan psykiatrian poliklinikat, psykiatrian osastot ja yleissairaalapyykiatria. (Pohjois-

Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2018). Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotot, päihdelääketieteen poliklinikka, Kiteen aikuispsykiatrian poliklinikka ja riippuvuuspoliklinikka, mielenterveys- ja päihdekuntoutus sekä ryhmätoiminta, kuten ryhmähoito ja toiminnalliset ryhmät (Siun sote 2018).

Opaslehtisen tekeminen tuntui mielekkäältä tavalta tehdä opinnäytetyö. Sovimme tapaamisesta kokemusasiantuntijakoordinaattorin ja kehittämisasiantuntijan kanssa syksyllä 2017. Tapaamisessa sovimme, että teemme opaslehtisen kokemusasiantuntijuudesta kliinikkaryhmien ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön. Sovimme pitävämme yhteyttä pääasiassa sähköpostin välityksellä.

### **9.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus**

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sisältäessä tekstejä ne on suunniteltava kohderyhmälle sopiviksi. Tekstissä tulee huomioida sisältö, tavoite, tekstilaji ja vastaanottaja. Kirjoitustyyliä valitessa tulee ottaa huomioon kohderyhmä ja tuotoksen käyttötarkoitus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51, 129.) Opaslehtisen kirjoittaminen on kuin potilasohjeen tekemistä. Tärkeää on huomioida kohderyhmä, jolle opaslehtinen on tarkoitettu. Tieto on hyvä olla selkeää sanastoltaan ja lauserakenteeltaan. Opaslehtisessä olevat asiat on hyvä olla loogisessa järjestyksessä: tärkeimmät asiat ensin ja loppuun vähäpätöisimmät. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään kirjoittajan tarkoitusta. (Hyvärinen 2005, 1769-72.)

Otsikointi on tärkeää, sillä se kertoo kyseisen kappaleen sisällön. Kappaleeseen on hyvä valita tekstiä, joka vastaa otsikkoon. Liian pitkiä kappaleita kannattaa välttää, koska se tekee tekstistä raskaasti luettavan. Oikeinkirjoitus antaa lukijalle kuvan kirjoittajasta. Huonosti kirjoitettu ja paljon kielioppivirheitä sisältävä teksti voi hämmentää lukijaa ja saa lukijan helposti epäilemään myös kirjoittajan ammattitaitoa. (Hyvärinen 2005, 1769-72.) Ensisijaisia kriteerejä opaslehtisessä ovat käytettävyys kohderyhmässä, muoto, tuotteen houkuttelevuus, selkeys, johdonmukaisuus ja informatiivisuus (Vilkka & Airaksinen 2003, 53).

Tekstin visuaalisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja toimeksiantajan organisaation graafisia ohjeita tulee noudattaa. Kirjasinkoon ja rivivälin tulee olla riittävän suurta ja monia erilaisia kirjasinlajeja ei tule sekoittaa, ettei tekstistä tule liian vaikealukuista. Esite viestii sen, mistä tekstin sisältö kertoo ja sen, millaisen kuvan esitteen ilmaisun tapa ja ulkoasu antavat lähettävästä tahosta. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.)

Aloitimme opaslehtisen teon kysymällä toimeksiantajan toiveita opaslehtisestä. Saimme heiltä valmiin A5-kokoisen virallisen esitteen pohjan, jota Siun sotella suositellaan käyttämään (Ikonen 2018b). Siun soten suosittelu valmistamiselle pohja on lyhyt, joten haasteenamme oli tiivistää tarvittava tieto opaslehtiseen. Suunnittelimme lisäävämmesitteen Karelia-ammattikorkeakoulun logon sekä Siun soten käyttämän logon.

Suunnittelimme, että kanteen tulee otsikko ja kuva. Etsimme kuvaa, joka kuvastaa vertaistukea ja toivoa toipumisesta ja kuntoutumisesta. Suunnittelimme opaslehtisen sisällöksi johdantoa, yleistä tietoa vertaistuesta, kokemustiedosta ja kokemusasiantuntijuudesta sekä siitä, kuka voi toimia kokemusasiantuntijana, milloin ja missä voi kouluttautua ja millaisen korvauksen kokemusasiantuntijana toimimisesta voi saada. Viimeiselle sivulle aioimme laittaa yhteystietoja ja käyttämämme lähteet.

Kerroimme suunnitelmastamme toimeksiantajalle, joka piti suunnitelmaamme sisällöstä hyvänä. Toimeksiantajan toiveena oli, että sisältö olisi lyhyt ja ytimekäs, jotta aiheeseen pääsisi nopeasti sisälle. Aioimme lähettää luonnoksen opaslehtisestä ja pyytää palautetta toimeksiantajalta. Suunnittelimme muokkaavamme opaslehtistä saamamme palautteen mukaan.

Opaslehtisen sisällön teimme opinnäytetyön suunnitelmaan kerätyn tietoperustan pohjalta. Käytimme opaslehtisessä yleiskieltä, koska kohderyhmänä ovat hoitajien lisäksi myös asiakkaat ja heidän läheisensä. Aloitimme opaslehtisen sisällön kirjoittamisen miettimällä ydinasioita. Luimme tietoperustaa ja otimme sieltä olennaisia asioita, joita halusimme tuoda esille. Pyrimme säilyttämään esitteen muotoilun alkuperäisenä, koska se oli toimeksiantajan toive.

Keväällä 2018 lähetimme ensimmäisen version opaslehtisestä nähtäväksi toimeksiantajalle ja muulle yhteistyöryhmälle sekä opinnäytetyön ohjaajille ja pyysimme heiltä palautetta. Teimme opaslehtiseen korjaukset toimeksiantajan toiveiden mukaisesti ja otimme myös huomioon ohjaajien antaman palautteen. Tekemämme korjaukset olivat opaslehtisen tekstin sanamuotoja ja lauserakenteita. Tämän jälkeen lähetimme opaslehtisen uudelleen toimeksiantajalle. Syksyllä 2018 lähetimme muokatun opaslehtisen uudelleen toimeksiantajille. Kehittämisasiantuntija oli vaihtunut, ja hänellä oli uusia näkökulmia ja korjausehdotuksia opaslehtiseen. Yksi merkittävä korjausehdotus oli termin potilas vaihtaminen termiin asiakas. Lisäksi muokkasimme muutamia lauseita ymmärrettävämpään muotoon.

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Tuotoksen tarkastelu**

Saimme opaslehtisen pohjan kehittämisasiantuntija Sini Ikoselta, koska toimeksiantajan toiveena oli, että käytämme virallista Siun soten esitepohjaa. Esitepohjassa on kansilehden ja takakannen lisäksi kaksi tekstisivua. Tilan rajallisuuden vuoksi eniten haasteita tuotti opaslehtisen teko valmiiseen esitepohjaan. Saamassamme esitepohjassa oli annettu valmiiksi fontti, kirjasinkoko, riviväli ja tekstien värit. Valitsimme kansilehden kuvaksi lämpimän sävyisen maisemakuvan, koska se mielestämme kuvastaa läsnäoloa nykyhetkessä. Visuaalisesti kansilehden kuva on samanaikaisesti sekä rauhallinen että houkutteleva.

Tekemässämme opaslehtisessä kerroimme asioista yleisellä tasolla, koska opaslehtisellä on monta kohderyhmää eli asiakkaat, läheiset ja hoitajat. Käytimme selkeää sanastoa ja lauserakenteita tehdäksemme oppaasta mahdollisimman helppolukuisen. Tärkein asia opaslehtisessä oli kertoa, mitä kokemusasiantuntijuus tarkoittaa, sekä kokemusasiantuntijan tehtävät, joten kerroimme nämä asiat ensimmäisenä. Koska kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi ei koske kaikkia kohderyhmiä, jätimme tiedot koulutuksesta opasleht-

tisen loppuun. Oppaan viimeiseltä sivulta löytyy yhteystieto, johon voi ottaa yhteyttä halutessaan lisätietoa kokemusasiantuntijuudesta. Opaslehtisen sisältö on tiivis ja informatiivinen, ja se etenee johdonmukaisesti.

Pääotsikkomme opaslehtisessä on kokemusasiantuntijuus, koska opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta. Teimme kappaleista lyhyitä, ettei teksti ole liian raskaasti luettavaa. Halusimme väliotsikosta mielenkiintoa herättävän, ja siksi käytimme eräältä kokemusasiantuntijalta saamaamme mietelausesta otsikkona.

Pyysimme sähköpostitse toimeksiantajalta palautetta opaslehtisestä keväällä 2018, ja heidän mielestään se oli hyvä. Muuta palautetta emme silloin saaneet. Palautepyyntömme koski yhteistyötä kanssamme, mielipidettä opaslehtisestä kokonaisuutena ja sen hyödyllisyyttä käytännössä sekä vapaata palautetta. Pyysimme palautetta uudelleen syksyllä 2018.

Halusimme palautetta myös esitteen kohderyhmältä eli asiakkailta, läheisiltä ja hoitajilta. Pyysimme palautetta vain hoitajilta. Olisimme tarvinneet tutkimusluvan palautteen pyytämiseen asiakkailta ja läheisiltä. Aikataulusta johtuen emme ehtineet hakea erikseen tutkimuslupaa. Palaute kysyttiin nimettömänä. Teimme palautelomakkeen, jossa kysyimme, onko opaslehtisen sisältö selkeä ja onko opaslehtisestä hyötyä. Pyysimme myös vapaata palautetta. Saimme palautetta kahdelta asiakkaalta, mutta emme huomioineet niitä raportissa. Hoitajilta saimme yhdeksän palautetta.

Hoitajilta tulleista palautteista kuudessa oltiin sitä mieltä, että opas on selkeä ja kahdessa sitä mieltä, että opas ei ole selkeä. Kahdessa palautteessa opaslehtistä kuvattiin asialliseksi ja helppolukuiseksi. Yhdessä palautteessa toivottiin tekstin olevan sujuvampaa, ja kahden palautteen perusteella sana ”kokemusasiantuntija” tulee liian usein. Kahdeksan palautteen perusteella oppaasta on hyötyä hoitajille. Yhdessä palautteessa oli laitettu sekä kyllä että ei kysyttäessä opaslehtisen hyödyllisyyttä.



## 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Pohtiessamme opinnäytetyömme luotettavuutta käytimme apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä eli uskottavuutta, siirrettävyyttä, luotettavuutta ja vaikiintuneisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Uskottavuus edellyttää tuloksien kuvaamista selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja miten tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Siirrettävyydessä tulokset tulee olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tämä edellyttää huolellista tietoperustan keräämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Etsiessämme tietoa kokemusasiantuntijoista huomasimme, että monissa kotimaisissa lähteissä oli samat tekijät. Kokemusasiantuntijana toimiminen on melko uusi asia Suomessa. Kokemusasiantuntijuuden asiantuntijoita ei vielä Suomessa ole montaa, ja samat henkilöt ovat tehneet useita tutkimuksia aiheesta. Löytämämme tieto oli samankaltaista myös ulkomaisten lähteiden kanssa eli tieto on mielestämme siirrettävää. Kansainvälisiä lähteitä itse kokemusasiantuntijuudesta oli haastavaa löytää, ja luotettavuutta voi heikentää kieli-muuri. Uskottavuutta mielestämme lisää se, että laitoimme lähdeviitteet selkeästi näkyviin sekä opaslehtiseen että raporttiin. Opaslehtinen vastaa mielestämme hyvin asettamamme tarkoitusta, mikä lisää osaltaan uskottavuutta.

Käytimme tiedonhaussa löytämiemme lähteiden lisäksi Käypä hoito -suosituksia, Google Scholaria, Medic-tietokantaa, Finlexiä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeita ja julkaisuja, lääketieteellistä aikakauskirjaa, Suomen lääkäri-lehden julkaisuja, Ebsco-tietokantaa, Pubmed-tietokantaa sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Mielestämme nämä ovat luotettavia lähteitä, koska sosiaali- ja terveysministeriön hankkeesta kokemusasiantuntijatoimintaa on alettu kehittää Suomessa.

Työmme luotettavuutta lisää se, että pohdimme lähteiden luotettavuutta ja käytimme mielestämme sopivia lähteitä. Olimme kriittisiä käyttämistämme lähteistä, ja pohdimme tarkkaan, mitä työssämme käytämme. Periaatteenamme oli käyttää alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Muutamia lähteitä ovat yli kymmenen vuotta vanhoja, koska koimme tiedon olevan yhä luotettavaa ja ajankohtaista. Kaksi lähteistä on oppikirjoja, koska emme löytäneet tarpeeksi tietoa muista lähteistä. Mielestämme kokemusasiantuntijuus on tutki-

muksen kohteena haastava, koska se perustuu yksilön omaan kokemukseen ja omiin tunteuksiin. Tieto kokemusasiantuntijoista ei mielestämme ole vielä vakiintunutta, koska se on suhteellisen uutta tietoa. On monia asioita, miten kokemusasiantuntijatoimintaa voisi kehittää.

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tutkimustyössä vaadittavaa tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa. Tutkimuksessa kuuluu soveltaa eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhaussa, tutkimuksessa ja arvioimisessa. Tuloksia julkaistaessa toteutetaan avointa ja vastuullista viestintää. Eettisten tutkimusperiaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä sekä viitata asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja julkaistaan sille esitettyjen vaatimusten tavalla. Ennen tutkimuksen toteuttamista hankitaan tutkimusluvut ja tehdään eettinen ennakoarviointi. Tutkimusryhmässä jäsenten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat sovitaan niin, että kaikki osapuolet hyväksyvät ne ennen tutkimuksen aloittamista. Eettisiin tutkimusperiaatteisiin kuuluu myös tuoda ilmi rahoittaja sekä muut sidonnaiset tutkimustuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tekemämme toiminnallinen opinnäytetyö perustui tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamiin tutkimusperiaatteisiin.

Työhön liittyvien potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja pyytää tietoinen suostumus heidän halustaan osallistua tutkimukseen tai muuhun työhön. Anonymiteetti, oikeudenmukaisuus, vapaaehtoisuus ja tutkimuslupa ovat myös tärkeitä muistia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 223.) Työmme eettisyyttä lisää se, ettei meidän tarvinnut hankkia henkilötietoja potilaista tai heidän läheisistään. Olemme olleet yhteydessä L-talon sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden esimiehiin ja osastonhoitajiin. Olemme saaneet hyviä vinkkejä ja ehdotuksia työhömme toimeksiantajalta sekä muilta kokemusasiantuntijatoimintaan liittyviltä henkilöiltä. Työmme eettisyyttä voi heikentää se, että emme saaneet palautetta asiakkailta ja läheisiltä. Heiltä saatu palaute olisi ollut tärkeää opaslehtisen hyödyllisyyden arvioinnin kannalta.

Olemme myös tavanneet kokemusasiantuntijoita, ja kysyimme heidän mielipidettään opaslehtisestä. Pyysimme heiltä sähköpostiosoitteet kysyäksimme mietelauseita kokemusasiantuntijuudesta esitettämme varten. Kerroimme, että sähköpostiin vastaaminen on vapaaehtoista. Eettisyyttä lisää myös se, ettemme aio julkaista kenenkään kokemusasiantuntijan nimiä mietelauseiden yhteydessä.

### **10.3 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyön prosessi**

Kehityimme eniten tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä, koska opinnäytetyömme on vaatinut paljon tiedonkeruuta. Kehityimme erilaisten tietokantojen ja hakukoneiden käyttämisessä. Löysimme paljon lähteitä, mutta lähdekriittisyyden takia jätimme osan käyttämättä. Harjaannuimme tunnistamaan tieteellisiä artikkeleita tiedonhaun edetessä. Myös kirjallisen materiaalin tuottamisessa kehityimme tasaisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Harjaannuimme tekemään yhteistyötä toimeksiantajan kanssa.

Prosessi opetti meitä ymmärtämään sairastuneen kehittymistä kokemusasiantuntijaksi. Ymmärsimme vertaistuen ja kokemustiedon merkityksen sairastuneen kuntoutumisen tukena. Syvensimme myös tietoaamme mielenterveys- ja päihdeystävällisyydestä ja opimme niihin liittyvistä palveluista. Ymmärsimme kokemusasiantuntijatoiminnan laajuuden. Tämän opinnäytetyön jälkeen osaamme hyödyntää kokemusasiantuntijaa omassa työssämme tulevana sairaanhoitajina.

### **10.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyömme on hyödyllinen mielenterveys- ja päihdepalveluille, koska mielenterveys- tai päihdehäiriöstä kuntoutuminen voi olla pitkä ja välillä uuvuttava prosessi. Kokemusasiantuntija voi omalla esimerkillään ja kokemuksellaan antaa lisää voimia potilaille jatkaa kuntoutumista eteenpäin. Pohdimme, että henkilökunnan tietoisuuden lisääntyminen kokemusasiantuntijoista voi antaa hoitotyöhön uusia näkökulmia, koska jo kuntoutuneet voivat kertoa oman elämän esimerkkejä siitä, mikä on auttanut kuntoutumisessa.

Toivomme sitä, että opinnäytetyömme saa lisää ihmisiä kouluttautumaan kokemusasiantuntijaksi ja olemaan näin mukana terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Toivomme, että oppaamme lisää tietoisuutta kokemusasiantuntijoista ja kokemustiedon merkityksestä. Mielestämme on hyvä, että esimerkiksi koulut käyttäisivät kokemusasiantuntijaa apuna ehkäisemässä mielenterveys- ja päihdeongelmia, jotka saattavat alkaa jo hyvin varhaisessa iässä.

Jatkokehitysideoita voi olla tutkimus, miten paljon kokemusasiantuntijoita käytetään mielenterveys- ja päihdetyössä. Jatkossa voi tutkia myös sitä, kuinka paljon kokemusasiantuntijoita hyödynnetään somaattisten sairauksien hoitotyössä esimerkiksi osastoilla tai avohoidossa ja miten potilaat ovat kokeneet kokemusasiantuntijan osallisuuden omassa hoidossaan. Myös hoitajien kokemukset yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa voisi olla jatkotutkimuksen kohteena.

## Lähteet

- Aamunkajo, K., Huhtala, O. & Paattimäki, H. 2012. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projekti (2010-2014) Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 35-39. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN\\_ISBN\\_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1). 24.3.2018.
- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyden nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti. 69 (50-52), 3441-3448. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-tyokyvyttomien-nuorten-aikuisten-tausta/>. 14.3.2018.
- A-klinikka Päihdesairaala. 2018. Päihdekuntoutus. <https://www.paihdesairaala.fi/hoitopalvelut/paihdekuntoutus>. 14.3.2018.
- Andersson, M., Pirttijärvi, E. & Rajamäki, M. 2011. Kokemusasiantuntijuudesta päihdetyössä. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1-184.
- Castelein, S., Bruggeman, R., Davidsson, L. & van der Gaag, M. 2015. Creating a Supportive Environment: Peer Support Groups for Psychotic Disorders- Schizophrenia Bulletin, 1211-1213. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4601716/>. 15.6.2018.
- Collins, R., Fith, L. & Shakespeare, T. 2016. "Very much evolving": a qualitative study of the views of psychiatrists about peer support workers. Journal of Mental Health 25 (3), 278-283. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ed4f76c4-67c4-48e5-af5b-8d1d7c47c9df%40sessionmgr4009>. 15.3.2018.
- Duodecim. 2018. Lääketieteen sanasto. Relapsi. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02902](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02902). 25.3.2018.
- Easter, A., Pollock, M., Pope, L., Wisdom, J., Smith, T., Pope, L., Wisdom, J., & Smith, T. 2016. Perspectives of Treatment Providers and Clients with Serious Mental Illness Regarding Effective Therapeutic Relationships. Teoksessa Journal Of Behavioral Health Services & Research. Academic Search Elite 43 (3), 341-353. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=180060d1-fa5b-43aa-876c-b67ba1fdab2f%40sessionmgr4006>. 14.3.2018.
- Fergusson D., Boden J. & Horwood L. 2009. Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. Arch Gen Psychiatry, 260 - 266.
- Haitola, P. & Hytönen, P. 2012. Omaisen ääni kuuluviin - kuule kokemuskouluttajaa Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen V (toim.). Teoksessa Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 32-34. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN\\_ISBN\\_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1). 23.3.2018.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Hietala, O. 2016a. Kokemusasiiantuntija kuntoutumisen tukena. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.oppoportti.fi/op/ktm00240/do?p\\_haku=kokemusasiiantuntija#q=kokemusasiiantuntija](http://www.oppoportti.fi/op/ktm00240/do?p_haku=kokemusasiiantuntija#q=kokemusasiiantuntija). 2.3.2018.
- Hietala, O. 2016b. Kokemusasiiantuntija kuntoutumisen tukena. Duodecim. [http://www.oppoportti.fi/op/ktm00240/do?p\\_haku=kokemustieto#q=kokemustieto](http://www.oppoportti.fi/op/ktm00240/do?p_haku=kokemustieto#q=kokemustieto). 9.2.2018.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino Oy, 167-180.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Kokemusasiiantuntija- hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiiantuntija-opas.pdf>. 18.2.2018.
- Holmberg, J. & Kylmänen, P. 2017. Päihdekäytön tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 5.3.2018.
- Honkala, L., Karoskoski, P., Multanen, K. & Rätty, R. 2015. Päivitys kokemustoimintaverkoston kokemuskouluttajien koulutusohjelman kappaleeseen II koulutuksen rakenne. Kokemustoimintaverkosto. [http://www.kokemuskoulutus.fi/wp-content/uploads/2013/02/P%C3%A4ivitetty-koulutusohjelman-II\\_sis%C3%A4lt%C3%B6runko\\_syksy-2016.pdf](http://www.kokemuskoulutus.fi/wp-content/uploads/2013/02/P%C3%A4ivitetty-koulutusohjelman-II_sis%C3%A4lt%C3%B6runko_syksy-2016.pdf). 15.3.2018.
- Huttunen, M. 2017. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414). 14.3.2018.
- Huuskonen, P. 2015. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>. 27.1.2018.
- Hyväri, S. 2017. Luottamuksen rakentuminen kokemusasiiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino Oy, 181-205.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769-1773. <http://duodecimlehti.fi/duo95167>. 14.3.2018.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jenkko, T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Tampere: Tampereen yliopisto. 13.3.2018.
- Ikonen, S. 2018a. Kehittämisasiiantuntija. Kokemusasiiantuntijakoulutus syksy 2016 – kevät 2017. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Sini.Ikonen-siunsote.fi. 27.3.2018.
- Ikonen, S. 2018b. Kehittämisasiiantuntija. Toiveita opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta. Sini.Ikonen@siunsote.fi. 22.3.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirjavainen, P. 2015. Asiakas osallisena – osallinen asiakkaana mielenterveyspalveluissa. Suuntaaja 3/15. Aspa-säätiö. 24.9.2018.

- Kokoa; Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. 2018. Kuka on kokemusasiantuntija? <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>. 4.2.2018.
- Kolehmainen, A.R. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina. Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu- tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 11.2.2018.
- Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133 (2), 209-14 [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01693&p\\_haku=mielenterveys](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01693&p_haku=mielenterveys). 10.2.2018.
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön - Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpäpaperi 36/2014. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-373-4>. 18.2.2018.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2017. Päihteiden käyttö. Duodecim. [http://www.oppiportti.fi/op/pkr01802/do?p\\_haku=p%C3%A4ihderiippuvuus#q=p%C3%A4ihderiippuvuus](http://www.oppiportti.fi/op/pkr01802/do?p_haku=p%C3%A4ihderiippuvuus#q=p%C3%A4ihderiippuvuus). 3.3.2018.
- Kärkkäinen, J. 2016. Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (17), 1505-1506. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2016/17/duo13284>. 14.3.2018.
- Kärkkäinen, J. 2017. Sote-uudistus - mahdollisuus mielenterveys- ja päihdepalveluille. Duodecim 132, 1505-1506. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13284.pdf>. 20.2.2018.
- Käypä hoito- suositus. 2015a. Alkoholiongelmaisen hoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#K1>. 13.3.2018.
- Käypä hoito- suositus. 2015b. Skitsofrenia. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050#NaN>. 22.3.2018.
- Käypä hoito- suositus. 2016. Depressio. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#NaN>. 22.3.2018.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Landeweer, E., Molewijk, B., Hem, M., & Pedersen, R. 2017. Worlds apart? A scoping review addressing different stakeholder perspectives on barriers to family involvement in the care for persons with severe mental illness. Teoksessa BMC Health Services Research. Academic Search Elite. 17, 1-10. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=180060d1-fa5b-43aa-876c-b67ba1fdab2f%40sessionmgr4006>. 14.3.2018.
- Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman H. & Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 70 (21), 1508-1513. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoikaisten-mielenterveyskuntoutus/>. 14.3.2018.
- Linnanmäki, E. 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (18), 1623-1625. <http://duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>. 14.3.2018.
- Madsen, J. 2017. Kokemusasiantuntija – ja kehittäjäasukastoiminta ”Hyvät palvelut tehdään yhdessä”. Toimintaohje 24/2017. SiunSote.
- Mehiläinen. 2018. Mielenterveys. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys>. 15.3.2018.
- Merilahti, T. 2016. Kaksi vaivaa, yksi hoito. A-klinikka. <https://www.a-klinikka.fi/tiimi/2501/kaksi-vaivaa-yksi-hoito>. 13.3.2018.

- Mielenterveyden keskusliitto. 2018. Käsitteitä mielenterveydestä. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>. 3.3.2018.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveystalo. 2018a. Monenlaista kuntoutusta. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista\\_kuntoutusta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx). 14.3.2018.
- Mielenterveystalo. 2018b. Stigma eli häpeäleima. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>. 18.5.2018.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf). 27.1.2018.
- Minilex. 2018. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. <https://www.minilex.fi/a/1%C3%A4hio-maisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>. 16.6.2018
- Murray-Swank, A., Glynn, S., Cohen, A., Sherman, M., Medoff, D., Li Juan, F., Drapalski, A. & Dixon, L. 2007. Family contact, experience of family relationships, and views about family involvement in treatment among VA consumers with serious mental illness. *Teoksessa Journal Of Rehabilitation Research & Development. Academic Search Elite* 44 (6), 801-811. <http://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=180060d1-fa5b-43aa-876c-b67ba1fdab2f%40sessionmgr4006>. 14.3.2018.
- Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>. 9.2.2018.
- Nuutinen, K. 2018. Ylihoitaja. Rahoitus opinnäytetyölle. [Kaija.Nuutinen@siunsote.fi](mailto:Kaija.Nuutinen@siunsote.fi). 27.3.2018.
- 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. & Vuorio, S. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>. 18.2.2018.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2018. Psykiatria. <http://www.pkssk.fi/psykiatria>. 24.3.2018.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? *Duodecim* 132; 1890-1897. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>. 25.4.2018.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Siun sote. 2017. Arjen kokemukset auttavat asiakkaita ja ammattilaisia. Kokemusasiantuntijakoulutus laajenee Siun sotessa myös somaattisten sairauksien puolelle. <http://www.siunsote.fi/-/arjen-kokemukset-auttavat-asiakkaita-ja-ammattilaisia-kokemusasiantuntijakoulutus-laajenee-siun-sotessa-myos-somaattisten-sairauksien-puolelle>. 11.2.2018.
- Siun sote. 2018. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <http://www.siunsote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. 24.3.2018.
- Soronen, K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiantuntijat. Fenomenologinen tutkimus toisen as-teen kokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian lait-  
tos/kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelma. Pro gradu - tutkielma.



- <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51489/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201609304243.pdf?sequence=1>. 11.2.2018, 3.3.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018a. Mielenterveyspalvelut. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. 3.3.2018, 15.3.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018b. Päihdepalvelut. <http://stm.fi/paihdepalvelut>. 15.3.2018.
- Suomen AA. 2018. <http://www.aa.fi/>. 24.3.2018.
- Suomen ASH. 2018. Kulutus. <https://suomenash.fi/asiaa-alkoholista/kulutus/>. 13.3.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Mielenterveyden edistäminen. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. 9.2.2018.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>. 20.3.2018.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Keinoja mielenterveyden edistämiseen. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen>. 11.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ehkäisevä päihdetyö. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo>. 16.8.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomisalo, R. 2017. Toivon polulla -ryhmämalli läheisen itsemurhan kokeneelle. Suomen mielenterveysseura. [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/toivonpo\\_03\\_002.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/toivonpo_03_002.pdf). 9.2.2018.
- Turpeinen, S. 2018. Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisestä. Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102880/978-952-03-0667-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 15.3.2018.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 23.3.2018.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2014. Vapaaehtoistoiminnan etiikka - etenen kannanotto. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/documents/1429646/1556041/Kannanotto+vapaaehtoistoiminnan+etiikasta.pdf/699021f0-dbca-4a81-8fc9-2f91ce31221f/Kannanotto+vapaaehtoistoiminnan+etiikasta.pdf>. 15.3.2018.
- Vernerinet. 2017. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät. <http://verneri.net/yleis/mielenterveyteen-vaikuttavat-tekijat>. 10.2.2018.
- Viertö, S., Partanen, A., Kaikkonen, R., Härkänen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2017. Palvelujen käyttö mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi Suomessa vuosina 2012-2015. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13545.pdf>. 15.3.2018.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Helsinki: Duodecim.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,  
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Siun sote psykiatrian klinikkar ryhmä Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Kaija Nuutinen, 050 387704 050 387704, kaija.nuutinen@siunsote.fi Työn aihe Kokemusasiakuntajuus - esite omaisille, potilaille ja hoitajille	
<b>Tekijä</b>	Nimi Janette Eskelinen, Tanja Hassinen	Opiskelijanumero 1601686, 1400070
	Katuosoite Myllytie 1c19	Postinumero 80100 Postitoimipaikka Joensuu
	Puhelin 045 6715134	Sähköpostiosoite Janette.E.Eskelinen@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto sairaanhoitaja	Ryhmätunnus STHNK16B
<b>Karelia-amk</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raija Tanskanen Toimipaikka ja osoite Karelia AMK, Tikkarinne 9 Puhelin 050 3612803	Tehtävänimike lehtori, thm Sähköpostiosoite raija.tanskanen@karelia.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b> Joensuu 10.4.2018	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Kaija Nuutinen	<i>Kaija Nuutinen</i>
<b>Tekijä</b>	Janette Eskelinen, Tanja Hassinen	<i>Janette Eskelinen, Tanja Hassinen</i>
<b>Karelia-amk</b>	Raija Tanskanen, Heli Koponen	<i>Raija Tanskanen, Heli Koponen</i>

**Kokemusasiiantuntijoiden koordinointi:**

**Keskussairaalapalvelut/Psykiatria**

**Tuija Kähkönen**

Apulaisosastonhoitaja

**Psykiatrian klinikkaryhmä**

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

p. 050 5641749

[tuija.kahkonen@siunsote.fi](mailto:tuija.kahkonen@siunsote.fi)

**Mielenterveys- ja päihdepalvelut**

**Erja Tauriainen**

Hoitokoordinaattori

p. 013 3302145

Torikatu 30 B, 3. krs.

80100 Joensuu

[erja.tauriainen@siunsote.fi](mailto:erja.tauriainen@siunsote.fi)

Tämä on osa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opis-

kelijoiden opinnäytetyötä Kokemusasiiantuntijuus

-opas asiakkaille, läheisille ja hoitajille.

Tekijät: Janette Eskelinen ja Tanja Hassinen

Kuva: Janette Eskelinen



Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä p.  
vaihde 013 3300  
[www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)



## Kokemusasiiantuntijuus

*-Mielenterveys- ja päihdepalveluissa*

**OPAS ASIAKKAILLE, LÄHEISILLE JA HOITAJILLE**



# KOKEMUSASIAANTUNTIJA SIUN SOTESSA

*Kokemusasiantuntijana voi toimia mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kuntoutunut henkilö tai hänen läheisensä. Kokemusasiantuntijuus perustuu henkilökohtaiseen kokemukseen sairaudesta ja siitä toipumiseen eli kokemustietoon ja vertaistukeen.*

Koulutetut kokemusasiantuntijat voivat ohjata ryhmiä ja luennoida oppilaitoksissa, kouluissa ja sosiaali- ja terveysalan koulutustilaisuuksissa. Tilaisuuksissa he kertovat oman tarinansa kokemuksistaan, jotka liittyvät sairastumiseen ja kuntoutumiseen. Kokemusasiantuntijat voivat antaa haastatteluja eri tiedotusvälineisiin, työskennellä työparina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa tai toimia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjinä sekä palveluiden arvioijina yhdessä ammattilaisten kanssa.

**”Heikkoudesta vahvuuteen, rikkinäisyydestä eheyteen”**

Kokemusasiantuntija voi kulkea asiakkaan rinnalla yhteistä matkaa sairauden aikana. Tehtävinä on esimerkiksi kuunnella, tukea, neuvoa ja ohjata asiakasta hänen kuntoutumisensa eri vaiheissa.

Kokemusasiantuntija haluaa auttaa muita samassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, olla mukana kehittämässä palveluita omien kokemuksiansa kautta sellaisiksi, että ne auttavat asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Kokemusasiantuntijuus perustuu omaan henkilökohtaiseen kokemukseen, koulutukseen ja motivaatioon tehdä työtä asian parissa.

Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät eri tahot. Myös Siun sote kouluttaa kokemusasiantuntijoita. Koulutuksen tavoitteena on tukea kokemusasiantuntijan tehtävään valmistautumista.

Siun sotessa koulutettu kokemusasiantuntija toimii toimeksiantosopimuksella Siun soten yksiköissä ja eri tilaisuuksissa. Kokemusasiantuntijoita koskee aina vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

## *Kokemusasiantuntija*

- Kuuntelee, tukee ja ohjaa
- Kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita
- Lisää tietoisuutta mielenterveys- ja päihdehäiriöihin sairastumisesta ja kuntoutumisesta

### **Lähteet:**

Hietala 2016, Hietala & Rissanen 2015, Honkala ym 2015, Hyväri 2005, Jenkko 2008, Kolehmainen 2015, Kostiainen ym 2014, Linnanmäki 2017, Siun sote 2017, Soronen 2016.