



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS SYÖMISHÄIRI- ÖIDEN HOIDOSSA

Ammattilaisten kokemuksia

Heini-Mari Haponen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HAPONEN, HEINI-MARI:

Kokemusasiantuntijuus syömishäiriöiden hoidossa –Ammattilaisten kokemuksia

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Syömishäiriöliitto–SYLI ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syömishäiriötä sairastavien tai heidän läheistensä kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöiden hoidossa. Tavoitteena oli antaa tietoa kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöiden hoidossa, erityisesti sen näkyvyydestä, hyödyistä sekä haasteista ammattihenkilöiden kokemina. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin viidellä teemahaastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan ammattilaiset kokivat kokemusasiantuntijuudesta olevan hyötyä niin omalle työlleen kuin sairastuneille ja läheisille. Kokemusasiantuntijuuden hyödyistä syömishäiriöiden hoidossa esille nousivat muun muassa sairastuneen ajatusmaailman avautuminen, ammattilaisen uskon kasvaminen omaan työhönsä sekä asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa. Kokemustiedon nähtiin täydentävän teoretietoa ja antavan uutta näkökulmaa ammattilaisten työskentelyyn. Kokemusasiantuntijuuden haasteina pidettiin muun muassa rahaan ja aikaan liittyviä seikkoja. Lisäksi ammattilaisilla arveltiin olevan ennakkoluuloja ja epävarmuutta kokemusasiantuntijuuden käyttöä kohtaan. Kokemusasiantuntijuuden käytön lisäämisen arveltiin vaativan lisää tietoa sekä kokemuksia sen käytöstä ammattilaisille.

Jatkotutkimusehdotuksiksi nousivat kokemusasiantuntijuuden tutkiminen potilaiden, läheisten ja kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Lisäksi ammattilaisten kokemuksia olisi hyvä jatkossa tutkia alueellisesti laajemmin sekä suuremmalla osallistujamäärällä.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAPONEN, HEINI-MARI:

Expertise by Experience in the Treatment of Eating Disorders – The Experiences of Health Care Professionals

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 17 pages

October 2016

The purpose of this thesis was to collect information on the use of expertise by experience in the treatment of eating disorders. The objective was to gain knowledge of the experiences related to expertise by experience from health care professionals.

The data was collected from five healthcare professionals who are working in the treatment of eating disorders and who have some experience in the use of expertise by experience. The data was analyzed using qualitative content analysis.

The results show that expertise by experience is mostly seen as beneficial for both people suffering from an eating disorder and their family as well as professionals themselves. It was considered to complement the theoretical background of the treatment and to bring new insight for the professionals. The challenges concerning a more efficient use of expertise by experience are mostly related to money and time.

Further research is required to study the advantages of expertise by experience both from the patients' and their family members' points of view, as well as from the point of view of those working in the expertise by experience projects themselves.

Key words: expertise of experience, eating disorders, treatment of eating disorders

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
	3.1 Syömishäiriöt.....	9
	3.1.1 Laihuushäiriö	10
	3.1.2 Ahmimishäiriö	11
	3.1.3 Ahmintahäiriö	11
	3.2 Syömishäiriöiden hoito.....	12
	3.3 Kokemusasiantuntijuus	14
	3.3.1 Kokemusasiantuntijuuden historia.....	15
	3.3.2 Kokemusasiantuntijan tehtävät ja vastuu.....	16
	3.3.3 Kokemusasiantuntijakoulutus	17
	3.3.4 Kokemusasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	18
	3.3.5 Kokemusasiantuntijuus Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ssä	20
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
	4.1 Laadullinen menetelmä	22
	4.2 Aineiston keruu	23
	4.3 Aineiston analyysi	24
5	TULOKSET	27
	5.1 Kokemusasiantuntijuuden näkyminen syömishäiriöiden hoidossa.....	27
	5.1.1 Kokemusasiantuntijoita on mukana monissa paikoissa.....	27
	5.1.2 Palaute voi vaikuttaa osaston toimintaan.....	27
	5.1.3 Kiinnostus kokemusasiantuntijuutta kohtaan ja sen käytön lisääntyminen.....	28
	5.1.4 Hyvän kokemuspuheen piirteet ja vaikutus	28
	5.2 Kokemusasiantuntijuuden hyötyjä syömishäiriöiden hoidossa.....	29
	5.2.1 Ammatilainen saa työhönsä uusia näkökulmia.....	29
	5.2.2 Kokemuspuheet korostavat sairastuneen huomioimista hoidossa	30
	5.2.3 Potilas saa puheista itselleen ja toipumiseensa	31
	5.2.4 Läheiset saavat kokemuspuheista tukea	32
	5.2.5 Kokemusasiantuntijan riittävään toipumiseen ja sen arviointiin luotetaan	33
	5.3 Kokemusasiantuntijuuden haasteita syömishäiriöiden hoidossa.....	33
	5.3.1 Haasteet toimintatapojen muuttamisessa	33
	5.3.2 Ammatilaisten kokema epävarmuus	34
	5.3.3 Kokemusasiantuntijan voinnin arvioiminen	34

5.3.4	Haasteet kokemusasiantuntijan ja potilaan yhteistyössä	35
5.3.5	Tiedon ja omakohtaisen kokemuksen puute	35
6	POHDINTA.....	38
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	38
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	40
6.3	Tulosten tarkastelu	42
6.3.1	Kokemusasiantuntijuuden näkyminen syömishäiriöiden hoidossa	42
6.3.2	Kokemusasiantuntijuuden hyötyjä syömishäiriöiden hoidossa	43
6.3.3	Kokemusasiantuntijuuden haasteita syömishäiriöiden hoidossa	45
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	47
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	51
	Liite 1. Tiedote ja tietoinen suostumus –lomake.....	51
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	53
	Liite 3. Sisällönanalyysi	54

1 JOHDANTO

Nykyisissä hoitokäytännöissä on keskeistä nähdä käyttäjä ja potilas osallisena hoidon tuottamisessa, eikä ainoastaan hoitoa vastaanottavana osapuolena. Tutkimukset ovat osoittaneet potilaiden osallistumisen tuovan positiivisia vaikutuksia hoitoon ja palveluihin, niin yleisellä kuin henkilökohtaisella tasolla. (Bee, Brooks, Fraser & Lovell, 2015.) Palveluiden käyttäjät kokevat, että heillä on paras asiantuntijuus palveluiden sisällöstä, minkä vuoksi heidän panostaan suunnittelutyössä tulisi hyödyntää. Työntekijät puolestaan näkevät asiakkaat kehittämistyössä voimavarana. Heidän kokemuksiin voitaisiin kuulla esimerkiksi erilaisissa keskustelufoorumeissa sekä yhteisissä tilaisuuksissa. Yhteisen kehittämistyön avulla uskotaan saavutettavan muutoksia myös toimintakäytäntöihin. (Laitila 2010, 115-116.)

Sairastaneella tai sairastaneen läheisellä on omakohtaista kokemusta sairaudesta, sairastamisesta sekä sairauden hoidosta ja kuntoutuksesta. Tästä tietämyksestä syntyy kokemustieto, joka koulutukseen yhdistettynä luo kokemusasiantuntijan. Henkilöillä, jotka ryhtyvät kokemusasiantuntijoiksi on usein halu vaikuttaa palveluiden parantamiseen, tietoisuuden lisäämiseen sekä tasa-arvon synnyttämiseen. He osaavat kääntää rankatkin kokemukset voimavaraksi ja voivat auttaa muita saman kokeneita. Monilla yhdistyksillä ja järjestöillä on omia kokemusasiantuntijoita, jotka työskentelevät monenlaisissa tehtävissä. (KoKoa -Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry 2013.)

Väestötasolla syömishäiriöt ovat harvinaisia, mutta nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla ne ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä. Poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi syömishäiriöihin liittyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn häiriintymistä. Syömishäiriöiden hoidon kannalta taudin varhainen tunnistaminen ja aktiivinen hoito-ote ovat tärkeitä asioita, joiden lisäksi hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereen seudulla työskentelevien ammattihenkilöiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöiden hoidossa. Opinnäytetyöhön osallistuvilta ammattilaisilta edellytettiin työskentelyä syömishäiriötä sairastavien tai heidän läheistensä parissa, lisäksi heillä tuli olla kokemusta Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tarjoamasta kokemusasiantuntijatoiminnasta. Opinnäytetyön ta-

voitteena oli tuottaa tietoa kokemusasiantuntijuuden näkymisestä syömishäiriöiden hoidossa sekä sen hyödyistä ja haasteista ammattihenkilöiden kokemana.

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä sekä sen tunnettavuuden lisäämisessä. Opinnäytetyö antaa kokemuksiin pohjautuvaa tietoa kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöiden hoidossa ja luo hyvän pohjan mahdollisille lisätutkimuksille aiheesta. Opinnäytetyön aihe on valittu sen ajankohtauuden ja työelämäyhteyden tarpeiden mukaisesti.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa syömishäiriöitä sairastavien sekä heidän läheistensä kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta.

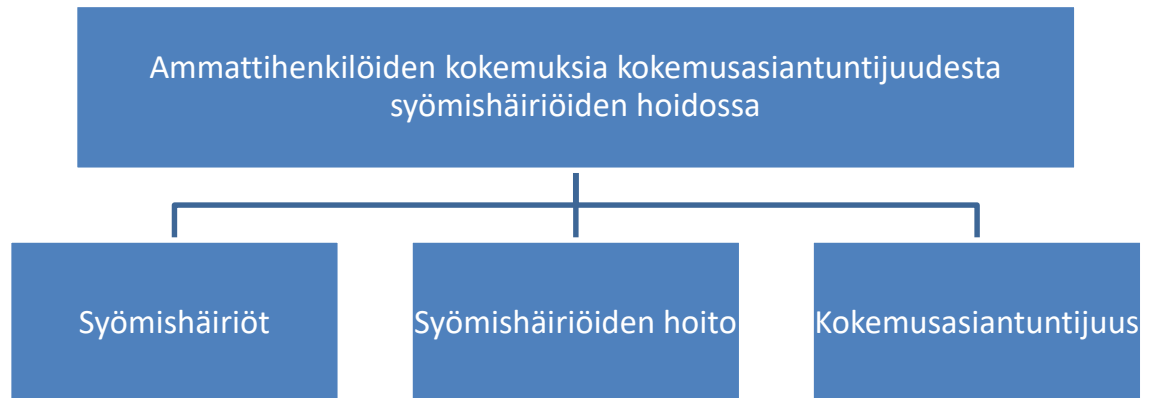
Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Miten kokemusasiantuntijuus näkyy syömishäiriöiden hoidossa?
2. Mitkä ovat kokemusasiantuntijuuden hyödyt syömishäiriöiden hoidossa?
3. Mitä haasteita kokemusasiantuntijuudessa on syömishäiriöiden hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ammattihenkilöiden kokemuksista liittyen kokemusasiantuntijuuteen syömishäiriöiden hoidossa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön viitekehyksen keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat syömishäiriöt, syömishäiriöiden hoito sekä kokemusasiantuntijuus (kuvio 1).



KUVIO 1. Työn keskeiset käsitteet

3.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyshäiriöitä, joissa vääristyneen syömisensä lisäksi esiintyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia häiriöitä. Niitä esiintyy yleisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, sairastuminen tapahtuu usein 12-24 vuoden iässä. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.) Syömishäiriöissä ominaista on ulkomuodon ja painon kohtuuton merkitys henkilön itsearvostukselle ja omanarvontunteelle (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 346-347). Sairastuneen elämää hallitsevat ruoan ajattelu, jatkuva painoon ja ulkonäköön keskittyminen sekä ahminta ja laihduttaminen (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000).

Syömishäiriöt voivat ilmetä jaksoittain tai hyvinkin pitkäaikaisesti (Lönnqvist ym. 2011, 346-347). Ne voivat myös muuttua muotoaan tyyppistä toiseen, esimerkiksi laihuushäiriö voi muuttua ahmimishäiriöksi tai epätyypillinen syömishäiriö voi muuttua diagnostiset kriteerit täyttäväksi syömishäiriöksi. Syömishäiriötä sairastavilla esiintyy usein samanaikaisesti myös muita psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta tai ahdistu-

neisuushäiriöitä sekä itsemurhayrityksiä. Heillä esiintyy myös muuta väestöä enemmän autoimmuunisairauksia. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.)

Syömishäiriölle altistavina riskitekijöinä pidetään muun muassa heikkoa itsetuntoa, pyrkimystä täydellisyyteen, heikkoa stressinsietokykyä sekä median ja vertaisryhmän luomia ulkonäköpaineita. Myös perimällä ja varhaisella puberteetilla voi olla vaikutusta syömishäiriöiden puhkeamiselle. (Kameg, Mitchell & Chmielewski 2003.) Laukaisevana tekijänä voidaan nähdä myös ankara laihduttaminen tai paastoaminen, joita on voinut edeltää kriittiset kommentit painon suhteen. Kovasta laihduttamisesta aiheutuva nälkiintyminen aiheuttaa sairastuneelle psyykkisiä ja fyysisiä oireita, jotka korostavat syömishäiriönoireita sekä vahvistavat häiriötä. Lisäksi liian niukka syöminen sekä pitkät ateriovälit voivat altistaa ahminnalle. (Suokas 2015.)

Sairastumisesta kertovia esimerkkejä ovat jatkuva keskittyminen laihduttamiseen, ruokaan ja liikuntaan, tiheä painon seuraaminen, halu saada eri ruokaa kuin muu perhe sekä WC-käynnit ruokailujen jälkeen. Sairastunut vetäytyy usein myös sosiaalisesta elämästään. (Yeo & Hughes 2011.) Syömishäiriön varhaista tunnistamista hankaloittaa taudin kehittyminen hitaasti sekä sairastuneen halu oireiden salaamiseen. Sairaus tunnistetaan usein vasta siinä vaiheessa, kun se on vaikuttanut negatiivisesti sairastuneen normaaliin arkeen. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry n.d. b.)

3.1.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö (anorexia nervosa) on yksi tunnetuimmista syömishäiriöistä. Sille tyypillistä on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila, joka alkaa usein hallitsemattomaksi riistäytyneestä laihdutusyrityksestä. (Lönnqvist ym. 2011, 346-347.) Laihuushäiriötä pidetään nuorten naisten sairautena, sillä arviolta 90-95 % anoreksiapotilaista on naisia ja sairaus puhkeaa tyypillisimmin 12-18-vuotiaana. Epätyypillistä laihuushäiriötä sairastavalla henkilöllä esiintyy laihuushäiriön oireita, mutta toisin kuin laihuushäiriössä, epätyypillisessä laihuushäiriössä kaikki ICD-10-tautiluokituksen mukaiset diagnostiset kriteerit eivät täyty. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.)

Häiriön psykopatologiassa hallitsevana piirteenä on ruumiinkuvan vääristyminen ja pelko lihavuudesta. Nälkiintymisen pahentuessa sairastuneet usein pelkäävät yhä enemmän

lihovansa. Sairastunut pyrkii kontrolloimaan painoaan erilaisin keinoin, kuten syömättömyydellä, äärimmäisen niukalla syömisellä, liiallisella liikunnalla tai tahallisella oksentelulla. Arviolta noin puolet sairastuneista käyttää ajoittain ulostus-, nesteenoistotai muita lääkkeitä kontrolloidakseen painoaan. Häiriön myötä sairastuneen ajattelu, tunnetilat ja sosiaalinen elämä kapeutuvat, myös mielialan vaihtelut lisääntyvät. (Lönqvist ym. 2011, 347.) Vaativan persoonallisuuden piirteet sekä pakko-oireiset häiriöt voivat säilyä laihuushäiriöisellä myös syömishäiriön jälkeen (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Kulultaan laihuushäiriö on useimmiten aaltoileva ja pitkäaikainen sairaus, josta parantuminen tapahtuu vaiheittain (Lönqvist ym. 2011, 347).

3.1.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriö (bulimia nervosa) on yleistynyt viime vuosikymmenien aikana. Se on usein nuorten naisten sairaus ja tyypillisin puhkeamisikä taudille on 15-24 vuotta. Usein oireilun laukaisee raju laihdutusyritys. Noin 80 %:lla ahmimishäiriöisistä on lisäksi muita mielenterveydenhäiriöitä, joista yleisimpiä ovat vakava masennustila, ahdistuneisuushäiriöt sekä epävakaata persoonallisuushäiriö. (Lönqvist ym. 2011, 356-362.)

Ahmimishäiriön keskeisin piirre on lihavuuden ja lihomisen pelko. Sen taudinkuvassa toistuvat muilta salatut ahmimiskohtaukset, joita seuraa usein tyhjennys oksentamalla. Ahminnan aikana potilas kokee, ettei kykene hallitsemaan syömistään. Kohtauksia seuraa masentuneisuus ja itsehalveksunta. Myös laihdutusyritykset, paasto, liikunta, oksentelu tai ulostus- ja nesteenoistolääkkeiden käyttö voivat seurata toistuvia ahmimiskohtauksia. (Lönqvist ym. 2011, 356-358.) Sairastuneet ovat usein normaalipainoisia, mutta voivat olla myös yli- tai alipainoisia (Kaukua 2010). Epätyypillisessä ahmimishäiriössä sairastuneen kliininen kokonaiskuva ei täytä ahmimishäiriön kriteerejä, oireisto kuitenkin muistuttaa ahmimishäiriön oireita (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014).

3.1.3 Ahmintahäiriö

Ahmintahäiriö (BED, Binge-Eating Disorder) on yleisin epätyypillisen syömishäiriön muoto. Siihen kuuluvat toistuvat ahmimiskohtaukset ilman tyhjennysrituaaleja. Ahmin-

takohtaukset aiheuttavat huonoa psyykkistä vointia ja johtavat usein vaikeaan lihavuuteen. Tavallisin alkamisikä ahmintahäiriössä on myöhäinen nuoruusikä tai nuoruusiän jälkeinen aika. Ahmintahäiriön ennustetaan jatkuvasti yleistyvän. Ahmintahäiriöisillä esiintyy muihin verrattuna enemmän mielenterveyden häiriöitä sekä psyykkisiä oireita, joista tyypillisimpiä ovat masennus, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt. (Lönqvist ym. 2011, 362-363.)

Ahmintahäiriössä ongelmana on syömiskäyttäytymisen hallitsemattomuus. Ahminta-kohtauksia voi esiintyä joitakin kertoja viikossa, päivittäin tai useita kertoja päivässä. Yhden kohtauksen kesto voi vaihdella pienestä hetkestä tunteihin. Sairastuneen nälkäkylläisyssignaalit ovat usein hyvin häiriintyneet, jolloin hänen on itse vaikea tunnistaa niitä tai hänellä ei ole kykyä välittää niistä. Syömistä ohjaavat usein sairastuneen tunnetilat tai totutut tavat. (Charpentier 2014b.)

3.2 Syömishäiriöiden hoito

Syömishäiriöissä varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ovat paranemisennusteen kannalta tärkeitä asioita. Hoito voi kuitenkin viivästyä syömishäiriöiden huonon tunnistamisen vuoksi. (Suokas, Muhonen & Viljanen 2000.) Syömishäiriöiden tunnistamista voidaan usein pitää haasteellisempänä kuin muiden mielenterveyshäiriöiden ja oireet voivatkin jatkua pitkään ennen varsinaisen diagnoosin saamista. Siksi syömiseen liittyvistä ongelmista on syytä kysellä aktiivisesti, aina kun vähänkin epäilee häiriön mahdollisuutta. Raja normaalin ja häiriintyneen syömisen välillä on liukuva. (Suokas 2015.)

Syömishäiriöt tunnistetaan usein perusterveydenhuollossa, jossa tapahtuu myös somaattinen tutkiminen sekä hoito lievissä syömishäiriöiden muodoissa (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014). Varsinaisen sairaudentilan arviointiin voidaan käyttää lisäksi psykiatrisia tutkimuksia sekä psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia (Lönqvist ym. 2011, 346-347). Tarvittaessa perusterveydenhuollosta tehdään lähete sisätautien tai psykiatrian poliklinikoille. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat syömishäiriötä sairastavat, joiden tilanne ei korjaannu perusterveydenhuollossa tai joiden tila heikkenee äkillisesti. Erikoissairaanhoidossa voidaan konsultoida moniammatillista työryhmää, joka on perehtynyt syömishäiriöiden hoitoon. Suomessa hoitopolut suunnitellaan aina paikallisesti. Tärkeintä on, että hoitopaikasta löytyy osaamista nimenomaan syömishäiriöiden hoi-

toon liittyen. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.) Hoidon laadun turvaamiseksi myös luottamuksellisen hoitosuhteen luominen heti alussa on tärkeää (Kameg ym. 2003).

Syömishäiriöt pyritään hoitamaan avohoitona, johon voi sisältyä tarpeen mukaan hoitajaksoja päiväsairaalassa tai kokovuorokausiosastolla. Tärkeintä hoidossa on potilaan oma motivaatio ja valmius paranemiseen. Myös perheen ja läheisten mukana oloa pidetään tärkeänä. Avohoidossa voidaan käyttää erilaisia hoito- ja psykoedukaatioryhmiä sekä yksilöhoitoa. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.) Syömishäiriöiden avohoidossa tärkeää on tiedollinen ohjaus, terapeutin tuki, syömisen hallinta, ravitsemuksen korjaaminen, sekä fyysisten ja psyykkisten oireiden hallitseminen (Lönngqvist ym. 2011, 346-347). Syömishäiriöiden hoidossa korostuu moniammatillisuus, osaaminen ja yhteistyö. Hoitojen tulee olla syömishäiriöön fokuoituja ja rajattuja. (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014.) Kokonaisvaltaisen hoidon tavoitteena on normalisoida paino ja syömiskäyttäytyminen, korjata fyysiset vauriot sekä lievittää psyykkisiä oireita. Tavoitteet hoidossa ovat yksilölliset ja perustuvat oireiden vakavuuteen sekä sairaus- ja hoitohistoriaan. (Keski-Rahkonen, Charpentier, & Viljanen 2010, 60.)

Syömishäiriöiden hoidossa ravitsemustilan korjaaminen on ensimmäinen tavoite, jonka jälkeen mukaan otetaan psykoterapia. Säännöllinen ja riittävä ruokavalio korjaa sairastuneen painon biologiseen normaalipainoon, jonka hyväksymistä on usein työstettävä hoidon edetessä. (Suokas ym. 2000.) Painon ja ruokailutapojen muuttamiseen liittyy sairastuneella usein paljon ristiriitaisia ajatuksia (Herpertz ym. 2011). Ahmimis- ja ahmintahäiriössä korostuu täsmäsyömisen harjoittelu, jolloin ruokailu tapahtuu aina samassa paikassa ja siihen keskittyen. Ahmintaa pyritään tietoisesti vähentämään. Lisäksi pyritään tunnistamaan ahmimista laukaisevat tekijät, jotta niitä voidaan pyrkiä vähentämään. (Charpentier 2014a.) Fysioterapia osana hoitoa on suositeltavaa, sillä sen avulla voidaan ohjeistaa rentoutumista ja turvallista liikuntaa sekä muokata sairastuneen käsitöksiä ja kokemuksia omasta kehostaan (Syömishäiriöt: Käypä hoito –suositus 2014).

Suomessa toimivat syömishäiriöklinit ovat pyrkineet keventämään hoitoaan ja vähentämään vuodeosastojaksoja. Tätä varten hoitotiimit ovat jalkautuneet potilaan kotiin avohoidossa. Usein tällainen arkeen sijoittuva hoitomuoto on sairastuneelle hyvä vaihtoehto. Hoidon intensiivisyys tulee arvioida aina potilaskohtaisesti ja tilanteen mukaan, joskus osastohoito on välttämätön vaihtoehto. Tavoitteena uudessa, sairastuneen kotona

tapahtuvassa hoitomallissa, on voimavarojen palauttaminen sekä mahdollinen läheisten aktivoiminen mukaan hoitoon. (Järvi & Jyrinki 2014.)

Syömishäiriöstä toipuessa paino korjaantuu yleensä nopeammin kuin sairastuneen suhde ruokaan tai omaan vartaloon, jotka voivat jäädä varautuneiksi jopa pysyvästi (Keski-Rahkonen 2010). Toipuminen syömishäiriöstä voikin olla useiden vuosien prosessi, jossa painon normalisoitumista ja oireiden poistumista seuraa varsinainen mielen toipuminen. Tähän työhön tulee sairastuneelle antaa aikaa. (Syömishäiriöliitto-SYLI ry n.d. a.)

Syömishäiriöiden hoidossa seuranta somaattisen ja psyykkisen hyvinvoinnin osalta sekä yhteydenpito potilaaseen on tärkeää myös aktiivisen hoitovaiheen jälkeen. Sairauden mahdollisesti uusiutuessa tulee sairastunut ohjata takaisin aktiivisen hoidon piiriin. Syömishäiriöistä parantuminen voi tapahtua pitkänkin sairastamisen jälkeen, minkä vuoksi sairastuneen motivaatiota elämänmuutokseen tulee seurata niin sanotuissa kroonisissakin tapauksissa. (Suokas ym. 2000.)

3.3 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on oma-kohtaista kokemusta jostakin mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Kokemus on voinut karttua oman sairastamisen, kuntoutumisen tai palveluiden käyttämisen myötä, myös sairastaneen läheinen voi toimia kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijalla on tieto siitä, mikä häntä tai hänen läheistään on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet parantumiseen. Lisäksi henkilöltä vaaditaan halua auttaa muita sekä kehittää palveluita oman kokemuksensa perusteella. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen. 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen mahdollistaa omien elämäkokemusten jäsentämisen ja tulkinnan uudelleen, uudesta näkökulmasta. Kokemusten arvostus, toiminnan merkityksellisyys, osallisuus ja vaikeiden kokemusten hyödyntäminen tukevat henkilön omaa kuntoutumista. (Falk ym. 2013, 19.) Toiminta tukee henkilön työkykyä sekä auttaa arvioimaan, löytämään ja vahvistamaan omia voimavaroja. Lisäksi se antaa sisältöä ja merkitystä kuntoutujan arkeen. (Partanen ym. 2015, 239-242.) Kokemusasiantunti-

juudessa voidaan nähdä yksittäisten kokemusten kasvaminen ja muuttuminen yhteiseksi sosiaalisesti tietoisuudeksi, joka samalla lisää kuntoutujien keskinäistä toivoa (Rissanen 2015, 128). Kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkitystä niin yksilötasolla kuin koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kannalta (Hietala & Rissanen 2015, 14).

3.3.1 Kokemusasiantuntijuuden historia

Kokemusasiantuntijayhteistyö mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa on ollut kasvussa viimeisten vuosikymmenien aikana, erityisesti kuntamallisten terveyspalveluiden omaavissa maissa (Thornicroft & Tansella 2005). Aikaisemmat käytännöt, joissa klinikoiden mielipiteet ja asenteet määrittivät hoitotavat, ovat tänä aikana alkaneet hajota. Tähän muutokseen ovat vaikuttaneet muun muassa kuluttajansuojan kasvaminen, potilaan oman asiantuntijuuden ymmärtäminen sekä yleiset käsitykset terapeuttisesta hoitosuhteesta. Monissa maissa kuluttajuus yhdistyi hoitopolitiikkaan 80-luvulla osana markkinataloutta, joka korosti yksilön vapautta ja tyytyväisyyttä terveyspalveluiden käytössä. Terveyspalveluiden käyttäjien osallistuttaminen mielenterveysthoidon suunnitteluun ja päätösten tekoon onkin yksi keskeisistä perusteista nykyaikaisessa mielenterveysthoidossa. (Bee ym. 2015.)

Suomessa kokemusasiantuntijuus nähdään 2000-luvulla kehittyneenä toimintamuotona, joka perustuu kansalais- ja järjestötoiminnan pohjalta syntyneisiin kokemuksiin erilaisista ongelmista ja niistä selviytymisestä (Partanen ym. 2015, 239). Juuret kokemusasiantuntijatoimintaan löytyvätkin potilasjärjestöistä, vapaaehtoistyöstä, tukihenkilötoiminnasta sekä vertaistuesta. Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoiminnan erottavat toisistaan toiminnan luonne sekä saadut vastikkeet. Vertaistuki on täysin vapaaehtoista, kun taas kokemusasiantuntijuudesta voidaan maksaa palkkaa tai palkkiota. Myös yksilön asema poikkeaa vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa. Vertainen toimii muiden kuntoutujien parissa, kun taas kokemusasiantuntija toimii usein työntekijöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa. (Falk ym. 2013, 14.) Kokemusasiantuntijatoimintaa on viime vuosina alettu voimakkaasti kehittää myös julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa (Hietala & Rissanen 2015, 7).

3.3.2 Kokemusasiantuntijan tehtävät ja vastuu

Kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla haastavaa ja vaativaa, mutta samalla se on myös hyvin voimaannuttavaa (Rissanen 2015, 123). Kokemusasiantuntijana toimiminen sekä kehittämistyö edellyttävät riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumista. Lisäksi tarvitaan kykyä reflektoida omia kokemuksia sekä valmiutta yhteistyön tekemiseen ammattilaisten kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 12-14.) Myös kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet, kyvyt, taidot ja valmiudet vaikuttavat kokemusasiantuntijana toimimiseen. Ne voivat myös tuoda omat haasteensa työtehtävien löytämiseen ja yksilölliseen yhteensovittamiseen. (Falk ym. 2013,18.)

Kokemusasiantuntijat toimivat monenlaisissa rooleissa ja ympäristöissä. He toimivat muun muassa julkisella ja kolmannella sektorilla, oppilaitoksissa, vertaiskentällä sekä ammattiauttajien ja päättäjien kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 29.) Kokemusasiantuntijan tehtäviin voi kuulua muun muassa toiminta kouluttajana, tiedottajana, kehittäjänä tai arvioijana. Kokemusasiantuntija voi toimia palveluissa ja asiakastyössä ammattilaisen rinnalla, työparina tai itsenäisesti. Lisäksi heitä näkyy mukana ammattilaisten työryhmissä sekä palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä. (Hietala & Rissanen 2015, 19-20.) Käyttäjät voivat olla mukana asettamassa tutkimuksia tärkeysjärjestykseen. He voivat vaikuttaa henkilöstövalintoihin, järjestää mielenterveyspalveluita sekä opettaa opiskelijoita ja henkilökuntaa. Käyttäjät voivat myös olla mukana suunnittelemassa ja uudistamassa terveyspalveluiden strategioita. (Tait & Lester 2005.) Kokemusasiantuntijoita on mukana myös palveluiden käyttöönotossa, arvioinnissa ja järjestämisessä sekä tutkimuspalveluissa. Lisäksi he voivat olla mukana asumispalveluissa, päiväpalveluissa sekä vuodeosastolla. (Omeni, Barnes, MacDonald, Crawford & Rose 2014.)

Vastuu kokemusasiantuntijan jaksamisesta on osittain hänellä itsellään ja hänen oletetaan itse havainnoivan toimintakykynsä ja kuntonsa vaihtelua. Oma hyvinvointi on aina etusijalla ja voinnin heikentyessä siitä tulee heti kertoa yhteistyökumppanille, jonka vastuulla on etsiä tehtävään korvaava tekijä. Voinnin kohennuttua kokemusasiantuntijaa tulee tukea ja kannustaa toimintaan takaisin palaamisessa. (Hietala & Rissanen 2015, 51.) Kokemusasiantuntijan kuntoutumista ja työkykyä kohentavat usein mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin, toimintakykyä ylläpitävään virkistäytymiseen sekä yhteydenpito toisiin kokemusasiantuntijoihin. Jaksamista tukee lisäksi kokemusasiantuntijalle tarjottu riittävä perehdytys, ohjaus ja tuki työssä sekä tehtävissä. (Hietala &

Rissanen 2015, 49.) Hyvärisen (2009) mukaan kokemusasiantuntijatoimintaan mukaan lähtemistä helpottavina tekijöinä onkin pidetty muun muassa tietoa siitä, että osallistumisen määrään voi itse vaikuttaa. Koulutukseen hakijoille tulisi myös antaa mahdollisimman todenmukainen kuvaus kokemusasiantuntijana toimimisesta ja sen nykytilasta. Toiminnasta puuttuvan systemaattisuuden vuoksi sen työllistävyys on vielä epävarmaa. (Rissanen, Sinkkonen, Sohlman & Kurki 2015, 10.)

Salassapitovelvollisuus koskee palveluissa, asiakastyössä ja kehittämishankkeissa toimivia kokemusasiantuntijoita. Toisaalta myös kokemusasiantuntijan oma tietosuoja ja yksityisyyden huomioiminen ovat tärkeitä asioita toiminnassa, minkä vuoksi henkilö- ja yhteystietojen välittämisen tulee olla tarkoin harkittua. (Hietala & Rissanen 2015, 50-51.) Kokemusasiantuntijan on osaltaan huolehdittava tehtäviin liittyvistä oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista. Lisäksi yleisesti on huolehdittava kokemusasiantuntijan turvallisuudesta, vakuutusturvasta, jaksamisesta, osaamisen tuesta sekä tietosuojakysymyksistä. (Hietala & Rissanen 2015, 47.)

3.3.3 Kokemusasiantuntijakoulutus

Kokemusasiantuntijatoiminta perustuu yksilön kokemuksiin. Aina ne eivät kuitenkaan yksinään ole riittäviä, vaan erilaisiin tehtäviin vaaditaan paremmat valmiudet. Kokemusasiantuntijatoiminnassa tarvittavat valmiudet ja tietämys vaihtelevat sen mukaan millaisessa asetelmassa ja kentässä tehtäviä suoritetaan. Tarkoituksenmukainen koulutus, valmennus ja tuki ovat tärkeitä asioita henkilön valmiuksien, jaksamisen ja omaan rooliin kasvamisen kannalta. (Hietala & Rissanen 2015, 29.) Koulutus ei kuitenkaan aina ole edellytys kokemusasiantuntijana toimimiselle ja toiminnan leviämiselle. Tärkeintä on kokemuksellisuus ja henkilön oma motivaatio kokemusasiantuntijana toimimiseen. (Partanen ym. 2015, 248.) Kokemusasiantuntijaksi haluavilla on usein vahva halu kertoa omista kokemuksistaan. He haluavat hyödyntää omaa elämäkokemustaan sekä vaikuttaa asenteisiin ja olosuhteisiin. Lisäksi heillä on kaipuu koulutuksen saamiseen sekä itsensä kehittämiseen. (Jankko 2008, 113.) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkuus ja kokemusasiantuntijuus eivät myöskään ole vastakkaisia toisiaan pois sulkevia asioita. Yksilön tilanne huomioiden hoitosuhteen voi olla hyväkin jatkaa koulutuksen rinnalla. (Rissanen ym. 2015, 8.)

Kokemusasiantuntijoiden kouluttaminen perustuu ajatukseen, että omakohtaisten kokemusten rinnalle henkilö tarvitsee erilaista tietoa, taitoja ja valmiuksia, jotta hän kykenee toimimaan erilaisissa tehtävissä. Koulutus antaa teoretietoa kokemustiedon rinnalle, mikä nähdään tärkeänä asiana vaativassa kokemusasiantuntijan työssä. Koulutus voi muun muassa tarjota valmiuksia kokemusasiantuntijana toimimiseen sekä yhteistyöhön ammattilaisten kanssa. Koulutus lisää siihen osallistuvien osallisuutta sekä tukee ja vahvistaa kuntoutumisprosessia. Yksi koulutuksen tavoitteista on myös auttaa vähentämään mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä negatiivisia asenteita ja leimaantumista. (Partanen ym. 2015, 245-246.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksia toteutetaan hyvin vaihtelevilla malleilla ja niiden kesto vaihtelee muutamista päivistä useisiin kuukausiin. Koulutuksiin voi sisältyä lähiopetusta, monimuoto-opiskelua, ryhmätapaamisia, luentoja, etätehtäviä sekä verkko-opiskelua. Luonteeltaan koulutus on usein vuorovaikutteista ja keskustelevaa. Kouluttajina on usein eri alojen asiantuntijoita. (Hietala & Rissanen 2015, 31.) Koulutuksen voi ohjata myös tasavertainen ja aitoa yhteistyötä toteuttava työpari, joka koostuu kokemusasiantuntijasta ja ammattilaisesta (Rissanen ym. 2015, 9). Omat haasteensa koulutukseen tuo osallistujien jaksaminen, joka voidaan arvioida koulutuksen järjestäjän kriteereillä sekä osallistujan omalla arviolla (Hietala & Rissanen 2015, 29-30).

Koulutuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on oman elämätarinan työstäminen, sillä se on usein kokemusasiantuntijan tärkein työkalu. Tarinan työstäminen toimii samalla apuna menneiden asioiden käsittelyssä ja se usein auttaa niistä etäännyttämisessä. (Hietala & Rissanen 2015, 30-31.) Tarinat lisäävät myös yhteistä kieltä, ymmärrystä ja tietoa sekä tuovat esille inhimillisyyttä. Ne nostavat esille konkreettisia asioita, joilla on vaikutusta jaksamiseen ja selviämiseen. (Rissanen ym. 2015, 20.) Selviytymistarinat sekä sairastaneen kokemuksista kuuleminen konkretisoivat ongelmien olemassaoloa ja niistä selviytymistä. Tarinat antavat uutta tietoa ja näkemystä julkisen sektorin päihde- ja mielenterveystoimintaan. (Ropponen 2011.)

3.3.4 Kokemusasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kokemusasiantuntijuus ja sen toimintamallit ovat siirtyneet mukaan julkisiin palveluihin ja palvelemaan niiden kehittämistarpeita. Eri sairausryhmiä edustavia kokemuskou-

luttajia pidetään ensimmäisinä järjestökentän ulkopuolella esiintyneinä toimijoina, joita oli mukana ammatillisessa koulutuksessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. 2000-luvulla toiminta on laajentunut psykiatrisen hoidon kehittämiseen niin sairaanhoitopiireihin kuin kuntien sosiaali- ja terveystalouksiin. (Hietala & Rissanen 2015, 13.) Rissanen (2015) mukaan kokemusasiantuntijatoiminta voikin olla yksi vastaus sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin ja haasteisiin.

Sosiaali ja terveysministeriön Mieli 2009 -työryhmä esitti vuonna 2009 ehdotuksen kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamisesta mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Ehdotus oli yksi asiakkaan aseman vahvistamiseen tähtäävistä ehdotuksista, joka suunnattiin THL:lle, kunnille, kuntayhtymille ja järjestöille. Ehdotuksen perusteltiin lisäävän asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamista palvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijoita tulisi käyttää esimerkiksi kuntoutustyöryhmissä, palveluiden arvioinnissa ja kuntien strategiatyössä. Lisäksi he voisivat toimia asiantuntijoina hoitoyksiköiden hallinnollisten toimielinten parissa. Kokemusasiantuntijoista arvioidaan olevan hyötyä muun muassa tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen pyrkivässä työssä. Järjestöjen ja kuntien tulisi yhdessä kehittää kokemusasiantuntijatoimintaa sekä sen palkkiojärjestelmää. (Mieli 2009-työryhmä 2009, 20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kokemusasiantuntijuuden avulla pyritään kehittämään järjestelmää sekä lisäämään asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on kokemusasiantuntijoiden osallistuminen asiakastyön toteuttamiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Samalla luodaan palvelun käyttäjille mahdollisuus osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan. (Falk ym. 2013, 17.) Ammatillista koulutusta edellyttävässä työssä kokemusasiantuntijat toimivat ammattilaisten rinnalla sekä yhteistyössä ammattilaisten kanssa. He eivät voi hoitaa ammattilaisten työnkuvaan ja vastuualueelle kuuluvia tehtäviä, mutta he voivat omassa roolissaan täydentää niitä. Kokemusasiantuntija tuo kokemuseräistä tietoa ja ymmärrystä ammattiosaamisen ja asiantuntijatiedon rinnalle sekä muistuttaa heitä varten palvelut ovat olemassa. Tämän myötä asiantuntijoiden työskentelytavat voivat muokkautua tarkoituksenmukaisemmiksi. (Hietala & Rissanen 2015, 19.) Ammatillainen voi lisäksi saada ruohonjuuritasolta tietoa ja palautetta työstään, joka haastaa hänet arvioimaan omia toimintatapoja sekä auttamismenetelmiä (Partanen ym. 2015, 239). Rissanen (2015) mukaan kokemusasiantuntijuudella voidaan pyrkiä muuttamaan erilaisia työ- ja toimintatapoja.

Kokemusasiantuntijoilta kuullut tarinat antavat ammattiauttajille kokemusperäistä tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta sekä kuntoutujien arjesta. Tämä voi tukea ymmärrystä kuntoutujien odotuksista ja tarpeista asiakassuhteissa, palveluiden sisällöstä, vuorovai-
kutuksesta sekä koko järjestelmän toimivuudesta. (Partanen ym. 2015, 239-240.) Kuntoutumistarinoiden kuuleminen antaa myös toivoa ammatilaisen omaan työhön (Falk ym. 2013, 19). Ropposen (2011) mukaan ammatilaiset eivät aina ymmärrä, miten eri lailla palveluiden käyttäjä voi asiat nähdä. Thornicroftin & Tansellan (2005) artikkelissa ilmenee, että kokemusasiantuntijoiden tekemät arviot hoidon laadusta ja siitä, miten hyvin se vastaa potilaan tarpeita poikkeaa hoitohenkilökunnan tekemistä arvioista.

Kokemusasiantuntijan ja ammatilaisen tekemä yhteistyö voi muuttaa ammatilaisen työtapoja, vaikka se vaatiikin aikaa ja opettelua (Hietala & Rissanen 2015, 17). Roolit yhteistyössä ammatilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä ovat kuitenkin vielä epäselvät ja määrittelemättömät. Lisäksi hyvien käytäntöjen juurruttaminen ja kokemusasiantuntijoiden tukeminen ovat vielä hakusessa toiminnan vakiintumattomuuden vuoksi. (Partanen ym. 2015, 243.) Ammatillisuuden ja kokemusasiantuntemuksen väliset rajat ja suhteet tulisikin muokata aina tapauskohtaisesti, kehittämistavoitteiden, organisaation ja yhteistyöhön osallistujien perusteella. (Hietala & Rissanen 2015, 19.) Kokonaisuudessaan ammatilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyön edistämistä tulisi tukea ohjausryhmätyöskentelyllä ja johdon sitoutumisella, tällä lisätään myös kokemusasiantutijatoiminnan aitoa integroitumista palvelujärjestelmään. (Partanen ym. 2015, 251.)

3.3.5 Kokemusasiantuntijuus Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ssä

Syömishäiriöliitto-SYLI ry tarjoaa kokemusasiantuntijatoimintaa muun muassa kokemuspuheiden muodossa. Lisäksi tukitoimintoina on tarjolla puhelinpäivystystä sekä vertaispäivystystä keskustelupalstalla. Kohderyhmänä kokemuspuheille ovat muun muassa ammatilaiset, opiskelijat, syömishäiriöön sairastuneet sekä heidän läheisensä. Kokemuspuhujien lisäksi kokemusasiantuntijoita on SYLI ry:n kautta ollut mukana osallistumassa erilaisiin työryhmiin, kuten hoitoketjun kuvaustyöryhmään. Tällä hetkellä kokemuspuheille ei ole mitään systemaattista markkinointikeinoa, vaan puheita tarjotaan kysynnän kautta. Kokemuspuheisiin pääsee tutustumaan muun muassa SYLI ry:n järjestämissä tilaisuuksissa. (Näräkkä 2016.)

Kokemuspuheiden pitäjältä vaaditaan omaa kiinnostusta tehtävään sekä riittävän hyvää vointia, oma jaksaminen ja tasapaino täytyy olla saavutettuna ennen toimintaan mukaan lähtemistä. Lisäksi kokemuspuhujalla täytyy olla riittävät valmiudet ja jaksaminen selvitä odottamattomista ja yllättävistä tilanteissa sekä kyky purkaa asioita yhdessä SYLI ry:n työntekijän kanssa. Kokemuspuheenvuoron pitäjällä on yleensä halu vaikuttaa asioihin, kuten hoidon kehittämiseen. Puheenvuoro antaa pitäjälleen merkityksellisyyden kokemuksen ja on siten voimaannuttava kokemus. Omat voimavarat täytyy kuitenkin tunnistaa, jotta uskaltaa ja pystyy osallistumaan tilaisuuksiin. Tällä hetkellä liitolla ei ole tarjota varsinaista koulutusta kokemuspuheiden pitäjille, vaan tehtävään valittu saa henkilökohtaisen perehdytyksen työntekijältä. Liitto järjestää kuitenkin koulutusta keskustelupalsta- ja puhelinneuvontatyöhön osallistuville. (Näräkkä 2016.)

Tampereen SYLI-keskuksen kokemusasiantuntijatehtävät kulkevat aina työntekijän kautta. Kokemuspuheesta kiinnostunut taho ottaa ensin yhteyttä työntekijään ja kun tehtävän vaatimukset, kohderyhmä sekä ajankohta ovat selvillä, voi hän miettiä kenelle tehtävää tarjotaan. Tehtävästä voi aina kieltäytyä, jos oma elämäntilanne ei ole siihen sopiva. Kokemuspuheeseen valmistautuminen tapahtuu yhdessä työntekijän kanssa, jolloin myös tilaisuuden luonne ja kuulijakunta selkiytyvät kokemusasiantuntijalle. Tilaisuuden jälkeen puheen pitänyt henkilö tapaa SYLI ry:n työntekijän, jolloin hänen on mahdollista purkaa tilannetta ja sen herättämiä tunteita yhdessä luotettavan henkilön kanssa. (Näräkkä 2016.)

Näräkkä pitää kokemustietoa syömishäiriöiden hoidossa erityisen tärkeänä asiana sairauteen liittyvien erityispiirteiden vuoksi. Usein hoitohenkilökunta ja sairastunut katsovat sairautta ikään kuin eri puolilta, esimerkiksi silloin kun sairastunut itse kieltää sairautensa vahvasti. Monet sairastuneet kokevatkin suurta vastakkainasettelua hoitohenkilökunnan kanssa. Syömishäiriöiden hoidossa tärkeänä seikkana voidaan pitää arvostavaa kohtaamista sekä ymmärrystä ja sen osoittamista. Kokemustietoa voidaan hyödyntää erityisesti sairastuneen kohtaamisessa sekä yleensä ammattilaisten tietämyksen lisäämisessä. (Näräkkä 2016.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen menetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa todellisuutta tarkastellaan ilman aineistonkeruuta ja analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Päättely laadullisessa tutkimuksessa on aineistolähtöistä, jolloin yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksella tavoitellaan osallistujien näkökulman ymmärtämistä eli tarkastellaan todellisuutta ja tutkittavaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Todellisuus voidaan jakaa subjektiiviseen, sosiaaliseen ja kulttuuriseen näkökulmaan. Laadullisessa menetelmässä tutkittavan ilmiön laatu korostuu sen määrän sijasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-24.)

Tutkimus ohjautuu usein mitä-, miksi- ja miten-kysymysten avulla, jotka tukevat osallistujien näkökulman selvittämistä ilmiöstä. Tutkimustehtävät voivat tarkentua tutkimuksen edetessä, sillä alussa ne ovat usein hyvin laajoja. Tutkimukseen osallistujat valikoidaan siten, että heiltä löytyy kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, mutta saatu aineisto voi olla laaja. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.) Opinnäytetyöhön osallistuneilla ammattilaisilla oli kokemusta tarkasteltavasta ilmiöstä, sillä he työskentelivät syömishäiriöitä sairastavien tai heidän läheistensä kanssa. Lisäksi haastateltavilla oli kokemusta Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tapahtumista, joissa oli ollut kokemusasiantuntija mukana. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhteensä viittä osallistujaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, ja niiden kesto oli keskimäärin 40 minuuttia.

Laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään avoimin menetelmin ja siinä korostuu läheinen kontakti osallistujiin. Tutkimuksen tekijällä nähdään aktiivinen rooli ja laadullisessa tutkimuksessa korostuu vuorovaikutus. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tai ei lainkaan tutkimustietoa. Saadussa aineistossa korostuu sen kontekstuaalisuus, eli sidonnaisuus osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 27-30.) Kokemusasiantuntijuus on vielä melko vähän tutkittu aihe, minkä vuoksi opinnäytetyön menetelmäksi oli luontevaa valita laadullinen menetelmä.

4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Käytettävä menetelmä valitaan tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.) Haastattelu sopii tilanteisiin, joissa alue on entuudestaan tuntematon tai vähän kartoitettu, jolloin vastausten suuntaa on vaikea tietää etukäteen. Haastattelussa vastauksia voidaan selventää ja saatavia tietoja syventää lisäkysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35.) Haastattelun etu on myös se, että siihen voidaan valita mukaan henkilöt, joilla on tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74). Haastattelun haittoina voidaan pitää muun muassa sen kustannuksia ja siihen kuluva aikaa. Lisäksi haastattelijan rooliin olisi hyvä kouluttautua, sillä siinä toimiminen vaatii taitoa ja kokemusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-35.)

Teemahaastattelua johdattelevat sen keskeiset teemat, eivätkä etukäteen mietityt yksityiskohtaiset kysymykset. Teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden järjestys voi vaihdella. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Teemahaastattelulla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Teemat tai tutkimuksen aihe onkin hyvä kertoa haastateltaville etukäteen, esimerkiksi samalla kun haastatteluiden ajankohdat sovitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Teemat (liite 2) muodostettiin vastaamaan opinnäytetyön tehtäviä. Haastattelut toteutettiin kevään 2016 aikana ja yhteensä haastateltavina oli viisi henkilöä. Haastateltavien valintakriteereiksi asetettiin työskentely syömishäiriötä sairastavien tai heidän läheistensä parissa sekä osallistuminen Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tilaisuuteen, jossa on ollut kokemusasiantuntija paikalla. Työelämäyhteys oli mukana haastateltavien rekrytoinnissa, muun muassa kertomalla heille opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisen mahdollisuudesta omissa tilaisuuksissaan. Opinnäytetyön tekijät saivat haastateltavien yhteystiedot työelämäyhteydeltä, jonka jälkeen heihin oltiin henkilökohtaisesti yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostiviestit lähetettiin jokaiselle osallistujalle erikseen, jolloin turvattiin nimettömyyden säilyminen myös osallistujien kesken.

Haastatteluiden ajankohdat sovittiin sähköpostitse osallistujien kanssa, samalla heille toimitettiin tiedote ja tietoinen suostumus -lomakkeet (liite 1) etukäteen luettaviksi.

Haastattelut toteutuivat haastateltavien työpaikoilla rauhallisessa ympäristössä, läsnä tilanteissa olivat haastateltava ja haastattelijat. Etukäteen haastatteluihin oltiin sovittu varattavaksi aikaa noin tunnin verran. Haastattelut etenivät etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Tarkentavat kysymykset muotoiltiin haastattelutilanteissa, ja niiden järjestys ja muoto vaihtelivat tilanteen mukaan. Kaikki haastattelut nauhoitettiin myöhemmin tapahtunutta auki kirjoitusta varten.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tästä ilmiöstä. Aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon siten, että sen sisältämä informaatio säilyy. Laadullinen analyysi lisää näin ollen informaatioarvoa selkeyttämällä ja yhtenäistämällä hajanaista aineistoa. Käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, joita tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen analyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen, eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Laadullisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta käsin. Analyysissä aineistosta etsitään vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin, jotka siten ohjaavat induktiivista päättelyä. Analyysin alussa aineisto puretaan osiin, jotka myöhemmin yhdistetään sisällöllisten samankaltaisuuksien mukaisesti. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa työn tarkoitukseen ja tehtäviin. Analyysillä on tarkoitus kuvata tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimesti samalla selvittäen, mitä se kertoo tutkitavasta ilmiöstä. Aineistosta etsitään tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia, joita kutsutaan merkitysyksiköiksi eli alkuperäisilmauksiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-119.) Alkuperäisilmaus voi olla niin yksittäinen sana, lause kuin ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Aineistosta löydetty alkuperäisilmaukset ovat pohja pelkistämislle, jossa merkitykselliset ilmaukset tiivistetään säilyttäen niiden olennaisen sisällön. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset, jotka yhdistetään luokiksi. Nämä luokat nimetään siten, että nimi kattaa kaikki luokkaan jaotellut pelkis-

tykset. Syntyneet luokat voidaan yhdistellä edelleen yläluokiksi samoin periaattein kuin ensimmäinen luokitteluvaihe tehtiin. Aineiston abstrahointia on mukana jo pelkistämistä ja ryhmittelyvaiheissa, se limittyikin analyysin kaikkiin vaiheisiin. Abstrahoinnissa tulee olla huolellinen siinä, ettei liian voimakkaasti ja nopeasti nosta aineiston abstraktiotasoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-119.)

Tämän opinnäytetyön aineiston muodostivat viisi teemahaastattelua, jotka opinnäytetyön tekijä litteroi ja analysoi. Ensimmäisessä vaiheessa nauhoitetut haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin auki sana sanalta, tämä vaihe tehtiin mahdollisimman pian haastatteluiden toteutumisen jälkeen. Varsinaisen analyysin alussa auki kirjoitetut haastattelut luettiin huolella läpi muutamaan kertaan, jotta niistä muodostui tekijälle hyvä yleiskuva. Tämän jälkeen aineistosta lähdettiin etsimään opinnäytetyön tehtäviin vastaavia alkuperäisilmauksia, jotka merkittiin tekstiin eri värillä korostaen. Aineistot luettiin jälleen muutamaan kertaan läpi, jotta varmistuttiin kaikkien opinnäytetyön tehtäviä vastaavien lainauksien mukana olosta jatkokäsittelyä varten.

Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset siirrettiin sellaisenaan toiseen tiedostoon niiden pelkistämistä varten. Alkuperäisilmaukset ja niistä muodostetut pelkistykset luettiin huolella läpi, jotta varmistuttiin niiden laadusta ja tarvittaessa pelkistystä muokattiin uudelleen alkuperäisilmausta tarkemmin kuvaaviksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistyksestä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS
”joskushan ne on hyvinkin tarkkojakin, et se lähti siitä, muistaa sen, että siitä se ajatus sitten jotenkin niinku lähti ja mitä sitten tapahtuikaan ja miten pitkä tie se on ollut”	kokemuspuheet voivat olla hyvin tarkkoja kuvauksia sairastamisesta

Seuraavassa vaiheessa valmiit pelkistykset siirrettiin uuteen tiedostoon, jossa ne ryhmiteltiin niiden eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien mukaisesti. Samankaltaiset pelkistykset muodostivat alaluokan, joka nimettiin kuvaamaan kaikkia siihen kuuluvia pelkistystä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta analyysissa.

PELKISTYS	ALALUOKKA
hyvin mietitty kokemuspuhe antaa ammattilaiselle paljon	Kokemuspuhe antaa uskoa ja luottoa omaan työhön
kokemuspuhe antaa uskoa omaan työhön	
antaa luottoa omaan työskentelyyn	

Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi, niiden samankaltaisuuksien mukaisesti. Yläluokat nimettiin siten, että nimi kuvasi kaikkia ryhmään kuuluvia alaluokkia (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta analyysissa.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kokemuspuheet ovat erilaisia kohtaamisia, jotka koskettavat ja voimaannuttavat	Ammattilainen saa työhönsä uusia näkökulmia
Kokemuspuheet avaavat sairastuneen maailmaa ja ovat hyvin kuvaavia	
Muistutus, että toipuminen pitkänkin sairastamisen jälkeen on mahdollista	
Kokemuspuhe antaa uskoa ja luottoa omaan työhön	
Kokemusasiantuntijoilta saadaan esimerkkejä käytettäväksi käytännössä	
Kokemustieto täydentää teoretietoa hoidossa	
Antaa uusia näkökulmia työhön	

Ryhmittelyn lopuksi muodostettiin koko analyysista taulukko (liite 3). Taulukossa yläluokat on vielä ryhmitelty yhdistäviin luokkiin. Näitä luokkia muodostui yhteensä kolme, ja ne vastaavat suoraan alussa muodostettuihin opinnäytetyön tehtäviin. Valmis taulukko luettiin kokonaisuudessaan vielä useaan kertaan läpi, jotta varmistuttiin sen laadusta. Joidenkin luokkien nimiä tarkennettiin vielä tässä vaiheessa, jotta ne kuvasivat kyseistä luokkaa mahdollisimman hyvin.

5 TULOKSET

5.1 Kokemusasiiantuntijuuden näkyminen syömishäiriöiden hoidossa

5.1.1 Kokemusasiiantuntijoita on mukana monissa paikoissa

Haastateltavat kertoivat nähneensä kokemusasiiantuntijoita erilaisissa paikoissa, heitä oli tavattu muun muassa koulutus- ja neuvottelupäivillä, syömishäiriöpäivillä sekä erilaisissa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n järjestämässä tapahtumissa. Kokemusasiiantuntijoihin oltiin tutustuttu myös ryhmähoidon kautta, lisäksi heitä on ollut mukana osaston omissa koulutuspäivissä, esimerkiksi kokemuspuhetta pitämässä. Kokemusasiiantuntijoiden mukanaolo kehittämispäivissä ja kehittämistyöryhmissä nähtiin menestyksekkäänä. Heiltä saatuja tietoja ja näkemyksiä sairastamisesta tai läheisenä olemisesta oli haastateltavien mukaan kuunneltu. Potilaiden puolestaan kerrottiin tavanneen kokemusasiiantuntijoita tutustumiskäynneillä, ryhmävierailuilla sekä erilaissa heille suunnatuissa ryhmissä. Haastatteluissa ilmeni, että potilastyössä kokemusasiiantuntijoita uskalletaan käyttää erityisesti ryhmähoidossa.

Tällasia on ollut osana meidän omia kehittämispäiviä tai tällasia työpajoja, ja kokemusasiiantuntijoita on sinne osallistunut ja hirveen menestyksekkäästi onkin.

Viime aikoina kokemusasiiantuntijaa oon hyödyntänyt tutustumiskäynneillä, että on saatu potilas esimerkiksi käymään jossain paikassa tai tutustumaan johonkin toimintaan.

5.1.2 Palaute voi vaikuttaa osaston toimintaan

Haastatteluissa ilmeni, että kokemusasiiantuntijan tapaamisen jälkeen potilaiden hoitopäivään tai hoitoon osastolla voi tulla muutoksia, kun asioita käydään yhdessä läpi eri tavalla vierailun jälkeen. Lisäksi potilailta itseltään saatu palaute voi muokata osaston toimintaa.

*..toimintatapoihin tulee ja työhön tulee ilman muuta, se alkaa kun he käy-
tävällä, niin se alkaa tavallaan elään koko aika siinä ryhmässä ja niitä käy-
dään läpi, ja sitten mietitään yhdessä ja kyl se ihan siihen päivään tuo sit-
ten ja heidän hoitoonsa jotain uutta.*

5.1.3 Kiinnostus kokemusasiantuntijuutta kohtaan ja sen käytön lisääntyminen

Haastateltavat kertoivat kokemuspuheiden ja kokemusasiantuntijoiden tapaamisen he-
rättävän potilaissa mielenkiintoa kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Lisäksi potilaiden
kerrottiin kiinnostuneen Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n toiminnasta, ja sieltä saatavasta
tuesta, mikä nähtiin positiivisena asiana. Haastateltavat arvioivat ja ainakin toivoivat
kokemusasiantuntijuuden käytön yleistyvän. Kokemusasiantuntijuuden käytön kerrot-
tiin jo lisääntyneen syömishäiriöpotilaiden ryhmähoidoissa.

..et kyllä mä luulen et se on pikkuhiljaa, toivottavasti se on yleistymässä.

5.1.4 Hyvän kokemuspuheen piirteet ja vaikutus

Haastatteluissa ilmeni, että ammattilaisten mielestä kokemuspuheissa kohderyhmän ja
näkökulman huomioiminen etukäteen on tärkeää. Niiden ajateltiin vaikuttavan esimer-
kiksi siihen, miten tarina kerrotaan ja mistä kontekstista puhutaan. Tarinan rakennetta
pidettiin tärkeänä, ja hyväksi tarinaksi kuvattiin selkeää ja kattavaa kokonaisuutta.

Sitten se, et miten on rakentanut sen tarinan, sekin on hirveen tärkeä.

Ammattilaisten mielestä kokemuspuheet voivat olla hyvinkin tarkkoja kuvauksia sairas-
tamisesta, ja siitä miten asiat ovat edenneet pitkässä paranemisprosessissa. Kokemuspue-
hien pitäjät osaavat haastateltavien mukaan kertoa hyvin loogisesti ja johdonmukai-
sesti menneestä ja nykyisestä, samalla syitä ja seurauksia pohtien.

Haastatteluissa ilmeni, että ammattilaiset pitävät kokemuspuheita hyödyllisinä ja posi-
tiivisina kokemuksina. Kokemuspuheita kuullaan mielellään, ja pääsääntöisesti ne ote-

taan hyvin vastaan ammattilaisten keskuudessa. Myös läheisiltä ja potilailta saatu palaute on haastateltavien mukaan ollut positiivista.

Mä oon sen verran monta tämmöstä, voisko sanoo rakentavaa ja eteenpäin vievää puheenvuoroo kyl nähny, et kyl se niinku pääsääntösesi onnistuu.

5.2 Kokemusasiantuntijuuden hyötyjä syömishäiriöiden hoidossa

5.2.1 Ammatilainen saa työhönsä uusia näkökulmia

Haastatteluissa kokemusasiantuntijoiden kohtaamiset kuvattiin erilaisiksi, sillä niissä sairauden kokenut kertoo asiat omista lähtökohdistaan. Kokemuspuheiden kerrottiin koskettavan, sillä ne tuovat asian lähemmäs kuulijaa. Haastateltavat pitivät kokemusasiantuntijoiden kohtaamisista myös hyvin voimaannuttavina kokemuksina. Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että kokemuspuheet ovat usein asiantuntijaluentoja kuvaavampia.

Se koskettaa enemmän, kun kuulee jonkun ihmisen tarinan, se ei oo mikään niin kauheen kaukanen teoriajuttu.

Kokemuspuheiden kerrottiin avartavan ammattilaisten näkemystä. Niitä kuvattiin havainnollistaviksi, koska niissä kuuluu tarinan kertojan omat kokemukset sairastamisesta, sen syistä ja paranemismatkalla löytyneestä avusta ja voimasta. Kokemuspuheiden kerrottiin avaavan sairastuneen ajatusmaailmaa, kun sairastaneet ovat kertoneet mitä mielessä on liikkunut ja millaisia kytköksiä asioilla on voinut olla. Haastateltavat kertoivat saavansa kokemusasiantuntijoiden kohtaamisista myös uskoa ja luottamusta toipumiseen pitkänkin sairastamisen jälkeen. Kokemuspuheet muistuttavatkin kuulijoita siitä, kuinka hidasta paraneminen syömishäiriöstä voi olla ja että takapakit ovat hyvin tavanomaisia tässä prosessissa.

..ja sitten myös, vielä taas se kuinka hidasta se on, ja kuinka takapakit on aina mahdollisia, et pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Varsinkin jos on

pidempään sairastanut, niin harvemmin se etenee niinkun voitosta voittoon mitenkään.

Haastatteluissa ilmeni, että hyvin mietitty ja kohdeyleisölle suunnattu kokemuspuhe antaa ammattilaiselle paljon. Sen kerrottiin muun muassa antavan uskoa ja luottoa omaan työhön. Haastateltavat kokivat myös saavansa kokemuspuheista hyödyllisiä käytännön esimerkkejä käytettäväksi työssään. Kokemuspuheiden selviytymistarinat koettiin siis hyödyllisiksi, koska niihin voi viitata työssään, toisin kuin potilaiden tarinoihin.

Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijoilta saatu tieto tukee hoitoa ammattilaisen teorian rinnalla. Kokemuspuheet tuovat sairauden lähemmäs arkipäivää, toisin kuin pelkkä teorian tieto. Kokemustieto ei koskaan voi tulla hoidon tilalle, mutta haastateltavat näkivät sen tukevan hoitoa. Kokemuspuheiden kerrottiin tuovan uutta näkökulmaa ammattilaisen työskentelyyn ja hoitoon. Haastatellut kokivat saavansa tarinoista konkreettista näkökulmaa työhön. Lisäksi kokemuspuheet auttavat huomioimaan asioita, joihin hoidossa erityisesti tulisi paneutua. Kohtaamiset kokemusasiantuntijan kanssa tuottavatkin lisätietoa hoitosuhdetyöskentelyyn.

...se tukee sitä hoitoa yhdessä sen ammattilaisen teorian kanssa.

..ja se tuo sitä erilaista näkökulmaa hoitoon sekä hoitajille että potilaille.

5.2.2 Kokemuspuheet korostavat sairastuneen huomioimista hoidossa

Haastateltavien mielestä kokemuspuheet ovat tätä päivää ja ne tukevat asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi niiden kerrottiin korostavan sairastuneiden yksilöllisyyttä ja sen huomioimista hoidossa. Kokemuspuheista haastateltavat ovat huomanneet, miten erilaisia kokemukset hoidosta ovat voineet olla ja miten toiselle jokin hoitomuoto on voinut sopia paremmin kuin toiselle.

Haastatteluissa ilmeni kokemuspuheiden vahvistaneen ammattilaisen käsitystä kysymysten teon ja avoimen asioiden ihmettelyn tärkeydestä hoidossa. Haastateltavat olivat puheista huomanneet, miten pienetkin seikat ovat voineet vaikuttaa toipumiseen. Näistä esiin nousivat esimerkiksi rohkaisun ja ymmärryksen osoittaminen. Kokemuspuheiden

kerrottiin muistuttaneen ammattilaisia sairastuneen kunnioituksesta, lisäksi korostui yhteistyön merkitys ammattilaisen ja potilaan välillä hoidon edetessä.

..ja sit se, että aika merkityksellisiä voi olla sairastaville tai toipuneille ne semmoset ehkä pienet asiat, jotka on kuitenkin sitten jääny auttamaan toista. Se ei oo välttämättä ollukkaan se joku iso ponnistus mihin on kauheesti uhrannu vaan joku semmonen ihan ilme tai ele tai se joku rohkaisu tai ymmärryksen osoittaminen tai vastaava.

5.2.3 Potilas saa puheista itselleen ja toipumiseensa

Haastatellut kertoivat potilaiden miettivän etukäteen erilaisia kysymyksiä kokemusasiantuntijalle, kun he saavat tietää tapaamisesta. Kokemusasiantuntijan tapaamisen jälkeen potilaiden kerrottiin jäävän pohtimaan asioita, joihin he voivat palata pitkänkin ajan kuluttua. Haastateltavat kertoivat, että kokemusasiantuntijan tapaamisen jälkeen tilanteet käydään läpi yhdessä potilaiden kanssa. Syntyneet keskustelut ovat hyvin yksilö- ja ryhmäkohtaisia. Kokemusasiantuntijan kohtaamisessa syntyneet tunteet ja ajatukset voidaan purkaa yhdessä myös seuraavalla yhteisellä ryhmäkerralla. Haastatellut arvioivat, että kokemuspuheen kuulemisella ei ole ollut negatiivista tai masentavaa vaikutusta potilaisiin.

..aina se tuo jotain ja he jäävät niitä asioita miettimään ja sitä saatetaan muutamien viikkojenkin päästä palata asiaan ja miettiä yhdessä, että mitäs se ihminen sanokaan.

Haastateltavat uskoivat potilaiden kuuntelevan kokemusasiantuntijoita eri lailla kuin ammattilaisia. Kokemusasiantuntijan sanomisista saadaan myös voimaa eri lailla kuin hoitajan puheista. Haastatteluissa tuli esille myös kokemusasiantuntijan ja potilaan välinen vertaistuki. Lisäksi kokemuspuhe tarjoaa potilaalle selviytymisen mallin ja kokemuksen siitä, että joku toinen on kokenut saman ja selvinnyt siitä.

se tuntuu aina niinku, että asiat menee perille paljon paremmin siltä kokemusasiantuntijalta, kun että ammattilainen sanoo jonkun asian.

Haastattelussa ilmeni, että potilaat pitävät kokemuspuheita usein koskettavina ja löytävät niistä samankaltaisuuksia verrattuna omaan tilanteeseensa. Kokemuspuheet saavat potilaat miettimään omaa tilannettaan enemmän reflektoiden ja toisen tilanteeseen peilaen. Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijan tapaaminen on potilaalle usein hyvin voimaannuttava kokemus. Kokemuspuheen kuulemisen uskotaan lisäävän potilaan vastaanottavuutta, motivaatiota ja uskallusta muutosten tekemiseen. Potilaiden kerrottiin joskus saavan kokemusasiantuntijan tarinoista uusia oivalluksia toipumiseensa.

..ja nimenomaan lisäämään sitä potilaan vastaanottavuutta ja motivaatiota siihen et kyl mun kannattaa itteeni hoitaa, ja niinku rohkastua siihen muutoksen tekemiseen, mikä tietysti syömishäiriöissä on se iso juttu, että uskallanko mä lähtee muuttaa mun käyttäytymistä vai en.

Haastateltavat kertoivat kokemuspuheiden tukevan potilaan jaksamista sekä kannustavan yrittämään ja jaksamaan sairauden kanssa. Kokemuspuhe luo uskoa selviytymiseen, sillä joku toinenkin on siitä selvinnyt. Kokemusasiantuntijan uskotaan lisäksi ymmärtävän sairastavaa ja hänen ajatuksiaan ammattilaista paremmin tietyissä tilanteissa. Haastateltavat uskoivat, että kokemusasiantuntija voisi toimia sairastuneelle esimerkkinä myös ihan käytännön tilanteissa.

...että siitä on joku selvinny, että potilaallakin on mahdollisuudet selvitä.

5.2.4 Läheiset saavat kokemuspuheista tukea

Haastateltavien mukaan myös läheiset saavat kokemuspuheista tukea jaksamiselleen, kun samassa tilanteessa ollut tai itse sairastanut kertoo kokemuksistaan. Kokemuspuheet tarjoavat läheisille vertaistukea sekä vinkkejä selviytymiseen erilaisissa tilanteissa. Lisäksi kokemuspuheen kuulemisen kerrottiin herättävän kuulijoissa paljon kysymyksiä, joita tilaisuuksissa voidaan yhdessä käsitellä.

Ne on hyvin tärkeitä tilaisuuksia vanhemmille, että heidän kokemukset ja heidän vinkkinsä on myös sellanen tärkeä klikki hoidossa ja myöskin heidän jaksamisensa kannalta.

5.2.5 Kokemusasiiantuntijan riittävään toipumiseen ja sen arviointiin luotetaan

Haastateltavien mielestä kokemuspuheiden pitäjillä on ollut riittävän pitkä aika sairastamisesta. Haastateltavat arvioivat kokemusasiiantuntijoiden kyyneen jäsentämään sairastumisensa ja toipumisensa siten, että ovat voineet hyvin puhua kokemuksistaan. Haastateltavat luottavat myös kokemusasiiantuntijoita tarjoaviin tahoihin ja heidän kyyneensä arvioida kokemusasiiantuntijan riittävän hyvää vointia ja hänen soveltumistaan tilaisuuteen tai tehtävään. Lisäksi kokemusasiiantuntijoiden uskotaan tai ainakin toivotaan saavan riittävästi tukea heitä kouluttavilta ja välittäviltä tahoilta mahdollisissa hankalissa tilanteissa.

...kun heillä on se tieto ja monellakin on jo siitä sairastamisesta sen verran pitkä aika.

5.3 Kokemusasiiantuntijuuden haasteita syömishäiriöiden hoidossa

5.3.1 Haasteet toimintatapojen muuttamisessa

Haastattelussa yhtenä kokemusasiiantuntijuuden käyttöön vaikuttavana tekijänä mainittiin raha. Lisäksi esille nousi aika, sillä kokemusasiiantuntijuuden käytön uskotaan alkuun vievän ammattilaiselta enemmän aikaa. Ylipäätään kokemusasiiantuntijuuden käytön lisääntymisen arvellaan vievän aikansa, kuten muutosten yleensä. Haastateltavat kertoivat uusien toimintatapojen käyttöön ottamisen vaativan ammattilaiselta myös ylimääräistä työtä ja ponnisteluja. Haasteena voidaan pitää myös yhteisen ajan sopimista työlle kokemusasiiantuntijan ja työntekijän kesken. Jotkut haastateltavista pitivät kokemusasiiantuntijoiden saavutettavuutta hankalana, sillä tieto siitä, mistä ja millaisia kokemusasiiantuntijoita olisi tarjolla puuttuu.

..ja tietysti se niinku yhteistyön tekeminen ja uusien ihmisten, uusien tapojen kanssa, niin se vaatii aina vähän ylimäärästä ponnistelua.

5.3.2 Ammattilaisten kokema epävarmuus

Haastateltavat pohtivat kokemusasiantuntijuutta kohtaan olevan vielä ennakkoluuloja. Ammattilaisilla voi myös olla epävarmuutta ottaa kokemusasiantuntija mukaan, esimerkiksi vastaanottotyöhön, jos kokemusasiantuntijaa ei entuudestaan tunneta. Tällöin ei voi varmaksi tietää millaisia asioita kokemusasiantuntija paikalla kertoisi ja olisivatko ne yhtään sitä mitä potilas kaipaa. Esille tuli myös se, ettei ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan ajatukset aina kohtaa toisiaan esimerkiksi hoitosuosittelun suhteen.

Haastateltavien mielestä kokemusasiantuntijayhteistyön lisääntyminen ja heidän ottamisensa mukaan työskentelyyn on ammattilaisten omalla vastuulla. Haastateltavat olivatkin sitä mieltä, että kokemusasiantuntijuus tunnetaan ammattilaisten keskuudessa, mutta sen soveltaminen työhön vaihtelee. Ylipäättään työntekijöiden innokkuus uusiin asioihin ja työn kehittämiseen vaihtelee. Yksi haastateltavista muun muassa pohti ovatko ammattilaiset tässä asiassa hieman liian jäykkiä ja kaavamaisia.

Sit tietysti varmaan se niinku ylipäättään innokkuus uusiin asioihin tai työn kehittämiseen, niin toki se meillä kaikilla vaihtelee, mut jotkut on vähän innokkaampia etsimään uutta ja ns. parempaa ja toiset sit taas ei.

Haastatteluissa ilmeni myös, että kokemusasiantuntijakoulutukseen tutustuminen ja sen sisällöstä tietäminen voisi olla yksi laadun tae. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden kokemusmaailman esille tuomista kaivattiin lisää, jotta ammattilainen tietäisi jo etukäteen millainen tausta kyseisellä kokemusasiantuntijalla on.

Se olis varmaan sellanen laadun tae, kun tietäis millainen koulutus on ja ketä siellä on kouluttajina, minkälaisia tehtäviä tehdään.

5.3.3 Kokemusasiantuntijan voinnin arvioiminen

Haastateltavat arvioivat kokemusasiantuntijana toimimisen olevan raskasta. Lisäksi työntekijöitä voi mietityttää kokemusasiantuntijan asema työssä, sillä häntä ei voi pitää täysin työntekijänä, mutta hän ei ole enää potilaankaan roolissa. Haastatteluissa ilmeni

myös pientä epävarmuutta kokemusasiantuntijan jaksamisesta tehtävissä ja kuka siitä on vastuussa. Osa ammattilaisista pohti sitä, onko kokemusasiantuntijan oma toipuminen riittävän pitkällä ja miten kokemusasiantuntijaksi haluavan vointia arvioidaan.

Työntekijä saattaa ajatella, että kokemusasiantuntija on liian tavallaan haavoittuvassa asemassa tai se toipuminen on vielä ihan kesken tai että se jollain tavalla sitten tilanne menis pieleen.

Haastateltavat pitivät vastuuta kokemusasiantuntijan voinnin arvioinnista sekä kokemusasiantuntijalla itsellään, että tilaisuuden järjestäjällä ja kokemusasiantuntijoita välittävällä taholla. Riittävä toipuminen arvioitiin tärkeäksi, sillä voinnin riittämättömyyden arveltiin näkyvän esimerkiksi kokemuspuheessa. Haastatteluissa tulikin esille yksi tilanne, jolloin kokemuspuheen pitäjän arvioitiin olevan tehtävässään hieman liian aikaisin. Tämä näkyi siten, että kokonaisuus ei ollut hänelle vielä täysin kirkastunut ja paha olo välittyi puheesta ehkä liaksi.

5.3.4 Haasteet kokemusasiantuntijan ja potilaan yhteistyössä

Haastateltavien mukaan asiakkaiden tulisi saada enemmän tietoa kokemusasiantuntijuudesta ja sen käyttömahdollisuuksista. Sekä ylipäättänsä siitä, että sellainen työskentelymuoto on olemassa. Haastatteluissa ilmeni myös, että kokemusasiantuntijan käyttöön potilastyössä tarvitaan aina potilaan lupa ja suostumus. Lisäksi potilastyössä kokemusasiantuntijan tulee saavuttaa potilaan luottamus, jotta yhteistyö toimisi ja hän voisi olla potilaalle tukena.

Totta kai siinä täytyy muistaa myös se, että aina kun kokemusasiantuntijaa käytetään työssä apuna tai hoitotyössä, niin se täytyy olla sit potilaan luovalla, et ei väkisin yritetä.

5.3.5 Tiedon ja omakohtaisen kokemuksen puute

Haastatteluissa ilmeni, että kokemusasiantuntijoiden käyttöä rajoittaa tiedon ja kokemuksen puute. Kokemusasiantuntijuuden arvioitiinkin olevan vielä melko vieras ja uusi asia monelle ammattilaiselle. Haastateltavien mielestä kokemusasiantuntijuutta ja sen

käyttöä tulisi markkinoida enemmän. Sen tunnettavuutta voitaisiin lisätä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisillä työpajoilla tai muilla tutustumiskeinoilla. Yhdessä voitaisiin myös pohtia erilaisia yhteistyö mahdollisuuksia. Haastateltavien mielestä ammattilaisten tulisi harjoitella kokemusasiantuntijoiden käyttöä ja heidän kanssaan työskentelyä enemmän.

Tietysti mitä esteitä mä niinku ite nään sille, että miks se ei oo ottanu kauheen isoo tulta allensa, niin on se, että se on vielä aika vierasta ja uutta asiaa.

Haastateltavat näkivät kokemustiedon hyvänä asiana, jota voisi hyödyntää enemmän kaikissa sairauksissa ja häiriöissä. Kokemusasiantuntijuus nähtiinkin positiivisena, mutta vielä melko vähän käytettynä. Haastateltavien mielestä kokemusasiantuntijuudesta tulisi kertoa ja antaa tietoa nykyistä enemmän. Lisäksi sen käytöstä olisi hyvä muistuttaa useammin, etenkin sellaisia ammattilaisia, jotka eivät sitä vielä aktiivisesti itse käytä. Haastateltavien mielestä kokemusasiantuntijoita voitaisiin tuoda enemmän mukaan ammattilaisille suunnattuihin tilaisuuksiin, jolloin ammattilaiset saisivat omakohtaisen kokemuksen ja tuntuman kokemusasiantuntijatyöskentelystä. Samalla he näkisivät, mitä kokemusasiantuntijuus voi heille tarjota. Lisäksi monet ammattilaiset kaipaisivat vielä selkeyttä siihen, miten toimia käytännössä, kun haluaa työskennellä kokemusasiantuntijan kanssa.

..mut siis tiedon puute lähinnä ja kokemuksen, ja sit mä aina rohkasen ihmisä, kollegoja niinku kokeilemaan.

Joo se voi olla, et sit kun sitä tuodaan esille, niin sit se muistuu mieleen ja sit se taas unohtuu, et kun siitä ei oo tullu itselle käytäntöä, tai siis sanotaan et se ei oo sellanen työväline.

Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijuuden käyttö voisi lisääntyä markkinoinnilla ja käytännön kokemuksia lisäämällä. Ammattilaiset voisivat hyödyntää kokemusasiantuntijoita potilastyössä enemmän, jos he pääsisivät tapaamaan heitä ennen yhteistyön aloittamista. Kun kokemusasiantuntijaan on päässyt itse tutustumaan, kerrottiin yhteistyön tekemisen olevan helpompaa.

..mut sitten kun sen ensimmäisen askeleen on ottanut, tai että sieltä on tuttu ihminen, ketä voi pyytää. Sä tiedät mitä se juttelee, minkä tyyppinen se ihminen on, niin sit seuraava kerta on paljon helpompi. Et se vaatis semmosta puolin ja toisin tutustumista.

Yhdessä haastattelussa tuli esille, että kokemusasiantuntijoiden käyttöä työssä on jo helpotettu yhteisillä ohjeistuksilla. Ohjeissa neuvotaan, miten käytännössä tulee toimia, kun haluaa yhteistyöhön kokemusasiantuntijan kanssa. Tällaisella kehittämistyöllä on pyritty helpottamaan ja rohkaisemaan kokemusasiantuntijoiden käyttöä erityisesti vastaanottotyössä eli yksilöhoidossa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen aiheen valinnassa tulee pohtia sen oikeutusta. Pelkkä uteliaisuus ei riitä aiheen valinnan perusteluksi, vaan lisäksi tulee pohtia tutkimusongelman pohjalla olevia arvoja sekä arvioida tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä yhteiskunnan ja oman tieteenalan kannalta. Tutkimuksesta tulee olla hyötyä kanssaihmisille. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämän opinnäytetyön aihe on yhdessä työelämäyhteyden kanssa mietitty ja heidän tarpeidensa mukainen, joten sen tarpeellisuus ja hyödyllisyys on otettu huomioon. Opinnäytetyöprosessia varten on hankittu luvat Syömishäiriöliitto-SYLI ry:ltä, Tampereen kaupungilta, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä sekä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:ltä asianmukaisesti.

Eettisyyden takaamiseksi osallistujia on informoitava ja heidän ymmärryksensä varmistettava seuraavista seikoista. Osallistujien on oltava tietoisia siitä, että kyseessä on tutkimus. Lisäksi heitä on informoitava tutkimuksen kestosta, menettelytavoista sekä siitä mihin saatuja tietoja aiotaan käyttää. Osallistujilla on oltava mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista sen tekijöiltä tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150). Opinnäytetyöhön osallistuneet ammattilaiset olivat tietoisia osallisuudestaan opinnäytetyöhön sekä siitä, missä ja milloin se julkaistaan. Opinnäytetyön aihe, tekijät ja työelämäyhteys olivat osallistujien tiedossa. Osallistujat saivat sähköpostitse tiedotteen ja tietoisien suostumuksen -lomakkeet (Liite 1) luettaviksi ennen haastattelutilanteita, lisäksi nämä asiat käytiin yhdessä läpi vielä ennen haastatteluiden alkua. Osallistujilla oli tiedossa tekijöiden yhteystiedot ja mahdollisuus yhteydenottoon ja lisäkysymyksiin missä vaiheessa opinnäytetyöprosessia tahansa.

Tutkimuksessa on huolehdittava osallistujien oikeuksista sekä turvattava heidän hyvinvointinsa. Tutkimukseen liittyvien tietojen luottamuksellisuudesta tulee huolehtia, eikä saatuja tietoja tule luovuttaa ulkopuolisille tai käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tiedot tulee järjestää siten, että osallistujien nimettömyys säilyy koko prosessin ajan. Lisäksi osallistujilla on oikeus luottaa tutkijan vastuuseen ja siihen, että hän noudattaa lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 131.) Opinnäytetyöprosessissa huolehdittiin osallistujien luottamuksellisuudesta ja nimettömyydestä vastuullisesti.

Saadut tiedot olivat vain tekijöiden saatavilla ja haastateltavien nimettömyys säilyi koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessin alussa ja vielä haastattelutilanteissa opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, jonka jälkeen prosessin on vienyt loppuun vain toinen alkuperäisistä tekijöistä. Haastatteluihin osallistuessaan molemmat tekijät lupasivat huolehtia osallistujien luottamuksesta ja nimettömyyden säilymisestä. Tekijöiden vastuu lupauksista säilyi, eikä näin ollen toisen tekijän poisjänti ole vaikuttanut osallistujien oikeuksiin. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kaikki saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Haastattelukysymykset ovat myös eettinen seikka, etenkin kun avainkysymyksiä on vähän. Kysymysten vähäinen määrä jättää tutkimukseen paljon väljyyttä, joka tekijän tulee käyttää parhaaksi katsomallaan tavalla. Haastattelussa ei tule käyttää manipuloivia tai millään muotoa johdattelevia kysymyksiä. Keskustelun olisikin hyvä edetä tutkimuksen toimijan ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä teemahaastattelua ja ainoastaan haastattelun teemat oli etukäteen tarkoin mietitty. Tarkentavat kysymykset esitettiin jokaisen haastattelun etenemisen ja osallistujan kertoman mukaisesti. Näin päätettiin toimia, jotta haastattelutilanteessa välittyi osallistujan näkökulma ja kokemukset mahdollisimman hyvin ja luontevasti. Haastattelutilanteissa esitetyissä kysymyksissä pyrittiin välttämään johdattelua ja haastattelut etenivät tilannekohtaisesti.

Tutkimuksen tekijällä on eettinen velvoite tutkimustulosten raportoinnissa. Yksi tärkeä asia on oikeudenmukaisuus, joka toteutuu raportoimalla kaikki tärkeät tutkimustulokset. Tutkimuksen raportoinnissa on noudatettava avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta sen kaikissa vaiheissa. Samalla on kuitenkin suojeltava tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Erityisiä haasteita tämä asettaa suoria lainauksia käytettäessä, jolloin lainaukset täytyy valita siten, ettei osallistuja ole niistä tunnistettavissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155.) Opinnäytetyön raportoinnissa on noudatettu avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kaikki tärkeät tulokset on raportoitu eikä mitään ole jätetty pois tai muutettu. Suoria lainauksia on käytetty harkiten analyysin tueksi ja ne on pyritty valitsemaan siten, ettei osallistujia voi niiden perusteella tunnistaa.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointia pidetään välttämättömänä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus ovat laadullisen tutkimuksen arviointiin sopivia kriteerejä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sitä tukee prosessin kirjaaminen siten, että toinen tutkija voi pääpiirteissään seurata prosessin kulkua. Toinen tutkija ei samallakaan aineistolla välttämättä päädy samaan tulkintaan, mikä tekee vahvistettavuudesta osin ongelmallisen kriteerin. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan aina tarkoita luotettavuusongelmaa, vaan ne lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusprosessi ja sen vaiheet on tässä opinnäytetyössä pyritty kuvaamaan hyvin ja selkeästi, mikä tukee työn vahvistettavuutta. Opinnäytetyön analyysivaiheessa tekijöitä oli yksi, minkä vuoksi tulokset ovat yhden henkilön tulkinta kyseisestä aineistosta. Analyysivaihe on tehty huolellisesti ja riittävän ajan kanssa, silti toinen silmäpari olisi voinut löytää aineistosta vielä jotain tulkittavaa.

Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän olevan tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tuleekin arvioida omaa vaikuttamistaan aineistoon sekä tutkimusprosessiin, lisäksi nämä seikat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijä on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan työn tekijänä. Työ oli tekijälle ensimmäinen laadullisella menetelmällä toteutettu työ. Tämän vuoksi menetelmään tutustuttiin huolella ennen prosessia ja sen aikana. Lisäksi työskentelyn tukena käytettiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjausta. Opinnäytetyöprosessin alussa kahden tekijän yhteistyö helpotti ja tuki työskentelyä, kun päätöksiä etenemisestä voitiin tehdä yhdessä. Analyysivaiheessa ja työn viimeistelyssä tekijän on täytynyt luottaa enemmän omiin ratkaisuihinsa. Työskentelyä analyysivaiheessa ja työn viimeistelyssä tukivat hyvin asetetut tehtävät sekä saatu aineisto, jonka koettiin vastanneen asetettuihin tehtäviin hyvin. Tekijällä oli erityinen kiinnostus työn aihetta kohtaan, joka motivoi työn teossa. Tekijällä ei kuitenkaan ollut etukäteen varsinaisia ennakkokäsityksiä tai odotuksia työn tuloksista.

Siirrettävyys taas kuvaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tilanteisiin. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijän tulee antaa ympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista riittävän kuvailevaa tietoa, joka auttaa lukijaa arvioimaan tulosten siirrettävyyden. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön osallistujat sekä heidän valintakriteerinsä on pyritty kuvaamaan työssä siten, että se tukee tulosten siirrettävyyttä. Kuvailussa on kuitenkin huomioitu osallistujien nimettömyyden säilyminen ja tämän vuoksi muun muassa osallistujien tarkemmat ammattinimikkeet päätettiin jättää julkaisematta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa tutkijan oleminen tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyön uskottavuutta tukee haastatteluin saatu runsas aineisto. Aineiston riittävydestä kertoo samojen asioiden toistuminen eri haastatteluissa. Työssä on myös käytetty suoria lainauksia vahvistamaan ymmärrystä sekä tukemaan uskottavuutta. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan noin vuoden, jona aikana tekijällä oli riittävästi aikaa perehtyä aiheeseen ja haastatteluaineistoon.

Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen laatu, kuten nauhoitteiden kuuluvuus, litteroinnin tekeminen samoin säännöin alusta loppuun sekä se, ettei luokittelua ole tehty sattumanvaraisesti (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Tässä opinnäytetyössä nauhoitteiden kuuluvuus oli hyvä. Kaikki nauhoitteet litteroitiin samoin periaattein, sanasta saan, mahdollisimman pian toteutuneiden haastatteluiden jälkeen. Luokittelu pyrittiin tekemään huolellisesti ja johdonmukaisesti. Haastatteluiden laatuun sisällöllisesti on voinut vaikuttaa kahden haastattelijan läsnäolo sekä molempien haastattelijoiden kokemattomuus haastattelijoina. Nämä seikat ovat voineet vaikuttaa haastatteluiden kulkuun haastattelutilanteissa. Toisaalta kahden haastattelijan läsnäolo on voinut myös rikastuttaa saatua aineistoa.

Opinnäytetyölle asetettu aikataulu toteutui lähes suunnitellusti. Toisen tekijän poisjäänti kesken opinnäytetyöprosessin ei vaikuttanut ajallisesti opinnäytetyön valmistumiseen, vaan näkyi kesän 2016 tiiviimpänä työskentelynä. Työmäärää ei kuitenkaan koettu yhdelle tekijälle liian suureksi, vaikka saatu aineisto oli laaja. Toisaalta yksin työtä tehdesään tekijä pystyi paremmin noudattamaan omaa aikataulua ja etenemään oman jaksamisensa mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus on pääsääntöisesti viimeisen 10 vuoden ajalta, mutta joitain yksittäisiä vanhempia lähteitä löytyy. Näiden lähteiden

sisältämän tiedon on kuitenkin katsottu olevan edelleen ajantasaista ja tähän opinnäytetyöhön soveltuvaa.

6.3 Tulosten tarkastelu

6.3.1 Kokemusasiantuntijuuden näkyminen syömishäiriöiden hoidossa

Opinnäytetyön tulosten mukaan kokemusasiantuntijuus on näkynyt syömishäiriöiden parissa työskenteleville ammattilaisille muun muassa kokemuspuheina erilaisissa tilaisuuksissa, joista osa on ollut suoraan ammattilaisille suunnattu. Lisäksi kokemusasiantuntijoita on ollut mukana kehittämistyössä sekä potilastyössä ryhmähoidoissa. Ropposen (2011) mukaan kokemusasiantuntijoita näkyy yleisimmin ryhmätoiminnoissa, lisäksi heitä on ollut mukana päihde- ja mielenterveysstrategiatyössä, kehittämistyön arvioinnissa sekä pitämässä luentoja. Laitilan (2010) mukaan työntekijät pitävät asiakkaita kehittämistyössä voimavarana, minkä vuoksi heidän kokemuksiaan olisikin tärkeä kuulla esimerkiksi erilaisissa keskustelufoorumeissa tai muissa yhteisissä tilaisuuksissa.

Opinnäytetyöhön haastatellut olivat sitä mieltä, että kokemusasiantuntijoilta saatuja tietoja ja näkemyksiä on kuunneltu. Haastatteluissa selvisi myös, että potilaiden palaute ja mietteet kokemusasiantuntijan tapaamisen jälkeen ovat voineet vaikuttaa hoitoon osastolla. Omenin ym. (2014) tutkimuksessa taas kerrotaan useiden tutkimusten näyttäneen, että kokemusasiantuntijoiden voi olla vaikea vaikuttaa palvelun tarjoajiin sekä päätösten tekoon palveluntuottajien tasolla, tosin kehitys voi olla nopeampaa yksilöllisestä hoidosta puhuttaessa. Myös Laitilan (2010) mukaan palvelun käyttäjät ovat kokeneet, ettei heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään riittävästi kuunnella.

Haastateltujen mukaan kokemusasiantuntijuuden käyttö syömishäiriöiden hoidossa on lisääntymässä tai ainakin näin toivotaan käyvän. Rissanen (2015) näkee kokemusasiantuntijatoiminnan mahdollisena ratkaisuna sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin ja ongelmiin, kun palvelun käyttäjät otetaan mukaan palveluiden tuottamiseen, suunnitteluun ja arviointiin. Laitilan (2010) mukaan asiakkaan osallisuus on tällä hetkellä puutteellista, työntekijöiden mielestä asiakkailta pitäisikin olla enemmän mahdollisuuksia osallistua ja olla osallisina.

Haastateltujen mielestä kokempuhea kuullaan ammattilaisten keskuudessa mielellään ja ne otetaan yleensä hyvin vastaan. Khoon ym. (2004) mukaan suurin osa ammattilaisista piti kokempuasiantuntijoiden puhea hyödyllisinä ammattilaisille suunnatun lisäkoulutuksen yhteydessä. Haastateltujen mielestä kokempupuhea tulee olla hyvin rakennettu, selkeä ja kattava. Hyvä kokempupuhea kertoo sairastamisesta sekä paranemisprosessista ja niitä pidetään hyödyllisinä niin ammattilaisten, potilaiden kuin läheisten keskuudessa. Kokempuasiantuntijakoulutuksen suosituksissa painotetaan samoja tärkeitä asioita tarinoiden muodostamisessa, kuin mitä haastateltavat tarinoilta toivoivat. Suosituksen mukaan tarinan työstämiseen on myös varattava riittävästi aikaa, sillä sen työstäminen voi olla raskasta. (Rissanen ym. 2015.) Hyvärisen tulosten mukaan kokempuasiantuntijat puhuvat omasta sairaudesta harkitusti ja erityisesti julkisesti puhumiseen siirrytään asteittain omien tuntemusten mukaan. Puhumista helpottaa, kun sille on jokin merkitys. (Hyvärinen 2009.) Opinnäytetyöhön haastatellut ammattilaiset pitivät tärkeänä kohderyhmän ja näkökulman huomioimista etukäteen. Nämä olivat myös Näräkän (2016) mukaan huomioitavia asioita tehtävään sopivaa kokempuasiantuntijaa valittaessa.

6.3.2 Kokempuasiantuntijuuden hyötyjä syömishäiriöiden hoidossa

Jankon (2008) mukaan huonovointinen kuntoutuja ei kykene asialliseen kokempuasiantuntijatyöhön, vaan omien kokemusten hyödyntäminen ja mielenterveyspalveluihin vaikuttaminen tulee mahdolliseksi vasta kun oma kuntoutumisprosessi on riittävän pitkällä. Hyvärisen (2009) tulosten mukaan kokempuasiantuntijan on täytynyt itse hyväksyä, ymmärtää ja sisäistää sairautensa sekä olla sopivassa elämäntilanteessa ja sairauden vaiheessa kyetäkseen osallistumaan toimintaan. Näin näkivät asian myös opinnäytetyöhön haastatellut, joiden mukaan kokempuasiantuntijalla tulee olla riittävän pitkä aika sairastamisesta. Kokempupuheiden pitäjien arvioitiin jäsenelleen sairautensa ja toipumisensa siten, että he olivat kykeneviä kertomaan kokemuksistaan.

Haastateltavat kuvasivat kokempuasiantuntijoiden kohtaamiset ja heidän tarinoiden kuulemisen erilaisina, koskettavina ja voimaannuttavina kokemuksina. Tarinoiden kerrottiin avartavan ammattilaisen näkemystä sekä avaavan sairastaneen ajatusmaailmaa. Myös Taitin ja Lesterin artikkelin mukaan kokempuasiantuntijuuden hyötynä on muun muassa erilainen lähestyminen sairauteen. Kokempuasiantuntijat usein näkevät sairauden ja hoi-

don eri näkökulmasta kuin hoitava taho. He ovat oman sairautensa asiantuntijoita ja tietävät mitä hoidolta vaaditaan. Kokemusasiantuntijalla voikin olla ammattilaiseen verrattuna poikkeava, mutta tärkeä näkemys sairaudesta ja sen hoidosta. (Tait & Lester 2005.) Opinnäytetyöhön haastatellut näkivät kokemuspuheiden antavan uskoa ja luottoa toipumiseen pitkänkin ajan kuluttua. Myös Ropposen (2011) mukaan selviytymistarioiden ja kokemusten kuuleminen konkretisoivat ongelmien olemassaolon ja niistä selviytymisen sekä luovat uskoa selviytymiseen.

Haastatellut kertoivat kokemusasiantuntijoilta saadun tiedon tukevan hoitoa teoretiedon rinnalla. Kokemuspuheet tuovat uudenlaista näkökulmaa ammattilaisen työskentelyyn ja hoitoon. Omenin ym. (2014) tulosten mukaan ammattilaiset kokevat saavansa kokemusasiantuntijoilta tietoa hoidosta ja he ovatkin eräänlainen tiedon lähde. Khoo ym. kertovat kokemusasiantuntijoiden saavan ammattilaiset kyseenalaistamaan omat uskomuksensa ja kohdistamaan huomionsa eri lailla kumppanuuteen ja positiiviseen työsuhteeseen. Monet ammattilaiset kertoivat hyötyvänsä niin henkilökohtaisesti kuin ammatillisesti kokemusasiantuntijan läsnäolosta luennoilla, tulevaisuudessa ammattilainen osaa olla vastaanottavaisempi käyttäjän näkemyksille. (Khoo ym. 2004.) Ropposen (2011) tuloksista selviää kokemusasiantuntijan kohtaamisen olevan arvokas ja erilainen kokemus, sillä se tarjoaa sairaudesta sellaista tietoa, jota oppikirjoista ei ole saatavilla. Myös Jankon (2008) mukaan kokemustiedolle on tilausta ja oma tehtävänsä ammattilastiedon ohella.

Kokemusasiantuntijuus nähtiin haastateltujen keskuudessa tähän päivään kuuluvaksi toiminnaksi, joka tukee asiakaslähtöisyyttä sekä korostaa yksilöllisyyttä ja sen huomiointia hoidossa. Lisäksi kokemuspuheet ovat korostaneet yhteistyön merkitystä ammattilaisen ja potilaan välillä hoidon edetessä. Ropposen (2011) tulosten mukaan kokemusasiantuntijuus lisää palvelun käyttäjien ääntä ja samalla vaikutusmahdollisuuksia hoitokäytäntöihin. Myös opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille kokemusasiantuntijan antama lisätieto hoitosuhdetyöskentelyyn. Ropposen tuloksissa kokemusasiantuntijuiden kerrotaan tuovan uutta näkemystä ja tietoa päihde- ja mielenterveystyöhön julkisella sektorilla, palvelun käyttäjän nähdessä jotkin asiat eri lailla kuin ammattilainen. Ryhmätoiminnassa kokemusasiantuntijan mukanaolo vahvistaa usein toiminnan sisältöä ja lisää tarkoituksenmukaisuutta. (Ropponen 2011.) Khoo ym. kertovat kokemusasiantuntijoiden usein kasvattavan tietoisuutta ongelmista, jotka vaikuttavat käyttäjiin. Lisäksi

heiltä saadaan tietoa hyvin tai huonosti menneestä työstä. Kokemusasiantuntijan osallistuminen usein selventää, miten palveluita voisi parantaa. (Khoo ym. 2004.)

Haastatellut uskoivat potilaiden kuuntelevan kokemusasiantuntijoita eri lailla, kuin ammattilaisia. Kokemuspuheiden nähtiin antavan potilaille voimaa sekä tarjoavan selviytymisen mallin ja vertaistukea. Ropponen kertookin ryhmissä koetun, miten oman kokemuksen kautta tuotu usko ja toivo tervehtymiseen korostuivat suhteessa ryhmäläisiin. Lisäksi kokemusasiantuntija osaa tarjota ymmärrystä sairaudesta eri lailla kuin mitä ammattilaiselta löytyy. (Ropponen 2011.) Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat miettivät kysymyksiä kokemusasiantuntijalle etukäteen ennen tapaamista, lisäksi kohtaamisessa syntyneet tunteet ja ajatukset käytiin yhdessä ammattilaisen kanssa läpi tilaisuuden jälkeen. Kokemusasiantuntijan tapaamisen arvioitiin olevan potilaalle voimaannuttava kohtaaminen, joka koskettaa ja voi tarjota uusia oivalluksia omaan toipumiseen. Myös läheisten uskottiin hyötyvän kokemuspuheista, koska ne tarjoavat heille vertaistukea ja tukevat jaksamista.

6.3.3 Kokemusasiantuntijuuden haasteita syömishäiriöiden hoidossa

Kokemusasiantuntijuuden käytön haasteina haastatellut pitivät muun muassa rahaa ja aikaa. Ajan suhteen haastatteluissa nousi esille muutamia eri näkökulmia, kuten aikamääreenä sille, että jokin muutos saadaan toteutumaan. Lisäksi uudenlaisen työskentelymuodon käyttäminen vie alkuun ammattilaiselta enemmän aikaa kuin vanhat jo tutuksi tulleet käytännöt. Taloudelliset ja rahalliset seikat ovat myös Taitin & Lesterin (2005) mukaan kokemustiedon käyttöä rajoittavia tekijöitä. Ropposen tutkielman mukaan kokemusasiantuntijuuden kasvu vaatii pitkäjänteistä ja sinnikästä työtä, sillä mikään ei tapahdu hetkessä. Lisäksi maksettavat korvaukset voivat olla esteenä kokemusasiantuntijuuden käytölle. (Ropponen 2011). Palkkiojärjestelmän kehittäminen nousi myös STM:n (2009) mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelmassa esille yhdessä koko kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen kanssa.

Haastatellut pohtivat ennakkoluulojen ja epävarmuuden rajoittavan kokemusasiantuntijuuden käyttöä joidenkin ammattilaisten osalta. Samansuuntaisia tuloksia on Omenin ym. (2014) tutkimuksessa, jossa ammattilaiset epäilivät kokemusasiantuntijoiden edustavuutta, sekä heidän terveyden ja itsetunnon kestävyyttä. Myös opinnäytetyöhön haas-

tatellut toivat esille kokemusasiantuntijan oman jaksamisen sekä sen arvioimisen, lisäksi kokemusasiantuntijan asema työssä mietitytti ammattilaisia. Ennakkoluulot ja kielteiset asenteet tulivat esille myös Ropposen tuloksissa. Hänen mukaansa kokemusasiantuntijan rooliin kaivataan tarkennusta. Myös kokemusasiantuntijuus käsitteenä kaipaa vielä tarkempaa määrittelyä. (Ropponen 2011.)

Haastatellut arvelivat, että kokemusasiantuntijuuden käyttöä rajoittaa osaltaan tiedon ja kokemuksen puute. Lisäksi ammattilaisten innokkuuden oman työnsä kehittämiseen kerrottiin vaihtelevan. Kokemusasiantuntijuuden käyttöönoton kerrottiin olevan lopulta jokaisen ammattilaisen omalla vastuulla. Tait ja Lester listasivat tuloksissaan tiedon puutteen kokemustiedon käyttöä rajoittavaksi tekijäksi. Joitakin ammattilaisia myös epäilyttää kokemusasiantuntijoiden edustavuus ja osa kokee hankalaksi kokemusasiantuntijoiden pitämisen asiantuntijoina. (Tait & Lester, 2005.)

Ropponen kertoo tutkielmassaan kiinnostuksen kokemusasiantuntijuutta kohtaan heränneen, mutta matkaa järjestelmälliseen toimintaan on vielä jäljellä. Hänen mukaansa toimintatapojen muuttaminen on hidasta eikä kokemusasiantuntijoita vielä oteta riittävästi toimintaan mukaan. (Ropponen 2011.) Myös opinnäytetyöhön haastatellut kaipasivat kokemusasiantuntijoita enemmän mukaan toimintaan esimerkiksi koulutuspäiville, jotta ammattilaiset pääsisivät itse kokemaan työskentelyn heidän kanssaan. Lisäksi haastateltavat pohtivat, että kokemusasiantuntijan henkilökohtainen tapaaminen voisi helpottaa yhteistyötä. Ammattilainen voi kokea epävarmuutta kokemusasiantuntijan käyttöä kohtaan etenkin vastaanottotyössä, jos ei tunne häntä entuudestaan. Potilastyössä tarvitaan lisäksi aina potilaan lupa ja suostumus, kun halutaan ottaa kokemusasiantuntija yhteistyöhön mukaan.

Haastateltavat pohtivat joitakin parannusehdotuksia kokemusasiantuntijuuden käytön lisäämiseksi, näitä olivat muun muassa markkinoinnin tehostaminen, toiminnan tunnettavuuden lisääminen ja samalla omakohtaisen kokemuksen tarjoaminen ammattilaisille. Ropposen mukaan kokemusasiantuntijuuden kehittäminen vaatii tulevaisuudessa laajempaa tiedottamista ja esillä oloa, myös johdon on tärkeä olla toiminnan kehittämisessä mukana. Näiden lisäksi tarvitaan vielä käytännön parannuksia. (Ropponen 2011.) Haastatteluissa ilmeni ammattilaisen kaipaavan selkeyttä siihen, miten toimia käytännössä, kun haluaa työskennellä kokemusasiantuntijan kanssa. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että tätä on jo helpotettu työpaikan yhteisillä ohjeistuksilla, jotka kannustivat erityisesti

kokemusasiantuntijoiden käyttöön yksilöhoidossa. Haastatellut kaipasivat myös kokemusasiantuntijoiden kokemusmaailman ja taustojen esiintuomista etukäteen, jotta ne olisivat heidän tiedossa ennen tapaamista tai yhteistyön aloittamista.

Opinnäytetyöhön haastateltujen ammattilaisten mielestä kokemusasiantuntijuus on hyvä asia ja sitä voisi hyödyntää nykyistä enemmän. Omenin ym. (2014) tutkimuksen mukaan suurin osa sosiaalityöntekijöistä ja psykiatrisista sairaanhoitajista näki kokemusasiantuntijuuden vaikuttavan positiivisesti mielenterveystyöhön. Khoo ym. (2004) selvittivät kokemusasiantuntijoiden mukana olon hyödyllisyyttä jatko-opiskelijoiden opetuksessa, tulosten mukaan suurin osa koki heidän osallistumisensa hyödylliseksi. Myös Laitilan mukaan asiakkaan osallisuutta ja osallistumista olisi järkevä hyödyntää esimerkiksi toimintoja kehitettäessä ja uusia suunniteltaessa. Käyttäjien mielipiteiden avulla hoitoa voitaisiin kehittää kokonaisvaltaisemmaksi ja yksilölliseksi. (Laitila 2010).

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat tietoa kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöiden hoidossa ammattilaisten kokemana. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhteensä viittä Tampereen seudulla työskentelevää terveydenhuollon ammattilaista. Tulevaisuudessa aihetta voitaisiin tutkia suuremmalla osallistujamäärällä sekä alueellisesti laajemmin. Työn tuloksista välittyi myös potilaiden ja läheisten kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta. Nämä tiedot pohjautuivat ammattilaisten saamiin palautteisiin tai kyselyihin, osaltaan oli ammattilaisten omaan näkemykseen pohjautuvaa tietoa. Tulevaisuudessa olisi hyvä kartoittaa näitä kokemuksia ja mielipiteitä kokemusasiantuntijuudesta suoraan potilailta ja läheisiltä itseltään. Mielenkiintoista olisi myös kartoittaa kokemusasiantuntijoiden näkökulmaa aiheesta.

LÄHTEET

Bee, P., Brooks, H., Fraser, C. & Lovell, K. 2015. Professional perspectives on service user and carer involvement in mental health care planning: A qualitative study. *International journal of Nursing Studies*. Volume 52, Issue 12, 1834-1845.

Charpentier, P. 2014a. Lihavan ahmimishäiriön hoito. *Terveysportti*. Lihavuus. Artikkelin tunnus: lih00087 (007.055)

Charpentier, P. 2014b. Lihavan ahmimishäiriön ilmeneminen. *Terveysportti*. Lihavuus. Artikkelin tunnus: lih00086 (007.050)

Charpentier, P. 2014c. Syömishäiriöt, hoidon tarpeen arviointi ja hoitoperiaatteet. *Terveysportti*. Lihavuus. Artikkelin tunnus: lih00085 (007.045)

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi –kokemus asiantuntijuudeksi. *Työpaperi 39/2013*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Herpertz, S., Hagenah, U., Vocks, S., Wietersheim, J., Cuntz, U & Zeeck, A. 2011. The Diagnosis and Treatment of Eating Disorders. *Clinical Practice Guideline*. 108(40): 678–685

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu –Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvärinen, E. 2009. *Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi –kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Jankko, T. 2008. *Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa –me voidaan kertoa että tämmösenkin asian kanssa voi elää että mä on hullu*. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto.

Järvi, U. & Jyrinki, A. 2014. Syömishäiriöiden hoito on siirtymässä potilaan arkeen. *Lääkärilehti*. 14/2014, s. 1038-1039.

Kameg, K., Mitchell, A. & Chmielewski, J. 2003. Recognizing and managing Eating Disorders in Primary Care. *The American Journal for Nurse Practitioners*. Vol. 7 no 6 June 2003.

Kaukua, J. 2010. Syömishäiriöt. *Duodecim Oppikirjat – endokrinologia*. Artikkelin tunnus end02102 (021.002)

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt – ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010, 126(18), s. 2209-14

- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt -läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Khoo, R., Mcvicar, A. & Brandon, D. 2004. Service user involvement in postgraduate mental health education. Does it benefit practice? *Journal of Mental Health* 13(5), s. 481-492
- KoKoa -Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. 2013. Kuka on kokemusasiantuntija? luetu 2.9.2016. <http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön –kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL. Työpaperi 36/2014
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mieli 2009-työryhmä. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3
- Näräkkä, R. toiminnanohjaaja Syömishäiriöliitto-SYLI ry. 2016. Haastattelu 25.4.2016. Haastattelijat Haapamäki I. & Haponen H. Tampere.
- Omeni, E., Barnes, M., MacDonald, D., Crawford, M. & Rose, D. 2014. Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. *BMC Health Services Research* 14:491.
- Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Mitä tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 88/2015. Väitöskirja. Helsinki: Kuntoutussäätiö
- Rissanen, P., Sinkkonen, N., Sohlman, T. & Kurki, M. 2015. Mielen avain hanke. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. EDITA.
- Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu –tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto.
- Suokas, J. 2015. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti*. 24/2015, s. 1733-1738.

Suokas, J., Muhonen, M. & Viljanen, R. 2000. Syömishäiriöiden tunnistaminen ja hoidon pääperiaatteet. Lääkärilehti. 36/2000, s. 3557-3564.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. n.d. a. Kuinka kauan syömishäiriö kestää? luettu 7.1.2016 <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot6.html>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry. n.d. b. Miten syömishäiriön voi tunnistaa? luettu 7.1.2016. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Tait, L. & Lester, H. 2005. Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment* 11 (3), s. 168-175

Thornicroft, G. & Tansella, M. 2005. Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 14 (1).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Yeo, M. & Hughes, E. 2011. Eating disorders – Early identification in general practice. *Australian family physician*. vol 40 no 3, march 2011.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote ja tietoinen suostumus –lomake



TIEDOTE 1(2)
01.03.2016

Hyvä terveydenhuollon ammattilainen!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka aiheena on Hoitavan tahon kokemuksia syömishäiriöistä saamastaan kokemustiedosta. Tarkoituksenamme on kartoittaa mitä syömishäiriöitä sairastavien ja heidän läheistensä kanssa työskentelevät ammattihenkilöt kokevat saavansa kokemustiedosta. Kokemustiedolla tarkoitamme syömishäiriötä sairastaneen ja siitä toipuneen kokemusasiantuntijan tarjoamaa, sairastaneen näkökulmasta ja kokemuksista saatua tietoa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutetaan haastatteleamalla syömishäiriöitä sairastavien parissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Haastateltavia henkilöitä tulee olemaan yhteensä 4-6. Edellytämme haastateltavilta kokemusta työskentelystä syömishäiriöitä sairastavien tai heidän läheistensä parissa terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä osallistumista vähintään yhteen tilaisuuteen, jossa Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n kokemusasiantuntija on pitänyt kokemuspuheenvuoron.

Haastattelut toteutetaan sopimuksen mukaan haastateltavan työpaikalla, Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tiloissa tai erikseen sovitussa paikassa. Haastattelut kestävät arviolta tunnin. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, joten Teidän lisäksenne paikalla tulee olemaan ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoitteet litteroidaan, jonka jälkeen saatu aineisto analysoidaan tuloksia varten.

Opinnäytetyön valmistuttua nauhoitettu aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Pyydämme teiltä kirjallista suostumusta opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä eikä yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan lopullisesta työstä.

Opinnäytetyömme on määrä valmistua joulukuussa 2016. Valmis opinnäytetyö on luettavissa opinnäytetöiden elektronisessa Theseus -tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Terveisin opinnäytetyön tekijät

██████████ & Heini-Mari Haponen

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot:

██████████@health.tamk.fi, puh. xxx
heini-mari.haponen@health.tamk.fi, puh. xxx



SUOSTUMUS 2(2)

Hoitavan tahon kokemuksia syömishäiriöistä saamastaan kokemustiedosta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää syömishäiriöiden parissa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia kokemustiedosta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Kokemusasiantuntijuus
syömishäiriöiden hoidossa

Kokemusasiantuntijuuden
hyödyt

Kokemusasiantuntijuuden
haasteet

Liite 3. Sisällönanalyysi

PELKISTYKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Kokemusasiantuntijoita käytetään paljon erilaisissa paikoissa	Ammattilaiset ovat tutustuneet kokemusasiantuntijuuteen monessa eri yhteydessä	Kokemusasiantuntijoita on mukana monissa paikoissa	Kokemusasiantuntijuuden näkyminen syömishäiriöiden hoidossa
Kokemusasiantuntijoita on tavattu koulutus- ja neuvottelupäivillä, syömishäiriöpäivillä sekä Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tapahtumissa			
Kokemusasiantuntijuuteen on tutustuttu Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n ammattilaisille suunnatuissa tapahtumissa			
Ensimmäinen kokemus kokemusasiantuntijuudesta syömishäiriöissä on koettu ryhmähoidon kautta			
Osaston koulutuksissa on ollut kokemusasiantuntija paikalla pitämässä kokemuspuhetta	Kokemusasiantuntijoita on mukana koulutuksissa		
Kokemuspuheita on kuultu esimerkiksi koulutuspäivillä			
Kokemusasiantuntija on ollut mukana potilaan tutustumiskäynneillä	Potilaat tapaavat kokemusasiantuntijoita ryhmissä ja tutustumiskäynneillä		
Ryhmävierailulla potilaat tapaavat kokemusasiantuntijan			
Kokemusasiantuntijoita uskalletaan käyttää ryhmähoidossa			
Uudistuksia mietittäessä kokemusasiantuntijoiden tietoa ja näkemystä on kuunneltu	Kokemusasiantuntijoita on mukana kehittämistyössä		
Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen kehittämissäpäiviin on ollut menestyksellistä			

Kokemusasiantuntijoita on mukana kehittämistyöryhmissä		
Kokemusasiantuntijan vierailut voivat tuoda muutoksia potilaiden hoitoon osastolla, kun asioita käydään läpi yhdessä sen pohjalta	Potilaiden antama palaute voi vaikuttaa osaston toimintaan	Palaute voi vaikuttaa osaston toimintaan
Osaston toimintaa muokataan myös potilaiden antaman palautteen mukaan		
Käynnit herättävät potilaisissa mielenkiintoa SYLI:n toimintaa kohtaan, mikä nähdään hyvänä asiana	Potilaiden kiinnostus kokemusasiantuntijuuteen ja SYLI:n toimintaan herää	Kiinnostus kokemusasiantuntijuutta kohtaan ja sen käytön lisääntymisen
Kokemuspuheet saavat jotkut potilaat kiinnostumaan kokemusasiantuntijuudesta		
Kokemuspuheet saavat potilaat miettimään myös mahdollista osallistumista SYLI:n toimintaan myöhemmin		
Kokemusasiantuntijuuden käyttö on lisääntynyt	Kokemusasiantuntijuuden käyttö on lisääntynyt tai lisääntymässä	
Kokemusasiantuntijuuden käytön arvellaan yleistyvän		
Etenkin ryhmätoiminnassa kokemusasiantuntijuuden käyttö on jo lisääntynyt		
Kohderyhmä ja näkökulma tulee miettiä ennen puhetta	Hyvä kokemuspuhe on kohderyhmälle suunnattu, selkeä ja kattava	Hyvän kokemuspuheen piirteet ja vaikutus
Tarinan rakenne on tärkeä		
Tarinan tulee olla selkeä ja kattava		
Kokemuspuheita pidetään hyvin loogisesti ja johdonmukaisesti etenevinä sekä syitä ja seurauksia pohtivina	Tarkkoja ja johdonmukaisia kuvauksia sairastamisesta	

Kokemuspuheet voivat olla hyvin tarkkoja kuvauksia sairastamisesta			
Ammattilaiset ottavat kokemuspuheet hyvin vastaan	Ammattilaiset ottavat kokemuspuheet hyvin vastaan ja pitävät niitä hyödyllisinä		
Kokemuspuheet ovat tähän menneessä olleet positiivinen kokemus			
Ammattilaiset kuulevat mielellään kokemusasiantuntijoita ja pitävät puheita hyvinä			
Kokemuspuheita pidetään hyödyllisinä			
Useamman kokemuspuheen nähnyt kertoo niiden olleen pääsääntöisesti onnistuneita			
Potilaat antavat kokemuspuheista positiivista palautetta	Positiivinen palaute läheisiltä ja sairastuneilta		
Läheiset antavat positiivista palautetta kuulemistaan kokemuspuheista			
Ammattilaisen mielestä monet kokemusasiantuntijat ovat pystyneet jäsentämään sairautensa ja toipumisensa, minkä vuoksi he pystyvät puhumaan siitä hyvin	Ammattilaisten mielestä kokemusasiantuntijat ovat käsitelleet sairastumiseen liittyvät asiat yleensä hyvin	Kokemusasiantuntijan riittävään toipumiseen ja sen arviointiin luotetaan	Kokemusasiantuntijuuden hyötyjä syömishäiriöiden hoidossa
Kokemuspuhujien tasoon luotetaan			

Kokemusasiiantuntijoilla on usein jo riittävän pitkä aika sairastamisesta		
Luottamus kokemusasiiantuntijoiden tuen saamiseen kouluttajan puolelta hankalissa tilanteissa	Luottamus kokemusasiiantuntijoiden tarjoajiin kokemusasiiantuntijan voimn suhteen	
Kouluttajien uskotaan osaavan arvioida kokemusasiiantuntijoiden vointia		
Kokemusasiiantuntijan sopivuus tilaisuuteen on mietitty SYLI:ssä hyvin		
Kohtaamiset ovat erilaisia, kun sairauden kokenut kertoo asian omista lähtökohdistaan	Kokemuspuheet ovat erilaisia kohtaamisia, jotka koskettavat ja voimaannuttavat	Ammattilainen saa työhönsä uusia näkökulmia
Kokemuspuhe koskettaa kuulijaa, koska se tuo asian lähemmäs kuulijaa		
Kokemuspuheen ja onnistumisen kuuleminen on ammattilaiselle voimaannuttavaa		
Kokemuspuheet ovat avoavia, koska niissä kuulee tarinan sairastamisesta, sen syistä ja löytyneestä avusta	Kokemuspuheet avaavat sairastuneen maailmaa ja ovat hyvin kuvaavia	
Kokemuspuhe avartaa ammattilaisen näkemystä		
Kokemuspuheet avaavat sairastaneen ajatusmaailmaa		

Kokemuspuhe on ammattilaisen näkemyksen mukaan asiantuntijaluentoa kuvaavampi	
Kokemuspuheet muistuttavat hyvin siitä, kuinka hidasta paraneminen voi olla, ja että takapakit ovat tavanomaisia	Muistutus, että toipuminen pitkänkin sairastamisen jälkeen on mahdollista
Kokemuspuhe antaa ammattilaiselle uskoa ja luottamusta toipumiseen pitkänkin sairastamisen jälkeen	
Hyvin mietitty kokemuspuhe antaa ammattilaiselle paljon	Kokemuspuhe antaa uskoa ja luottoa omaan työhön
Kokemuspuhe antaa uskoa omaan työhön	
Antaa luottoa omaan työkentelyyn	
Kokemusasiantuntijan kertomusta voi käyttää esimerkkinä	Kokemusasiantuntijoilta saadaan esimerkkejä käytettäväksi käytännössä
Ammattilaiset voivat käyttää kokemusasiantuntijoiden tarinoita esimerkkeinä työssään	

Kokemuspuheet tarjoavat käytännön esimerkkejä		
Kokemustieto tukee hoitoa ammattilaisen teorian kanssa	Kokemustieto täydentää teorian tietoa hoidossa	
Tuo lisää tietoa sairaudesta teorian tiedon rinnalle		
Kokemuspuhe tuo sairauden lähemmäs arkipäivää, toisin kuin teorian tieto		
Ammattilaisen teorian tieto ohjaa hoitoa		
Kokemustieto ei tule hoidon tilalle vaan sitä tukemaan		
Kokemuspuhe antaa erilaisen näkökulman hoitoon niin hoitajalle kuin potilaalle		Antaa uusia näkökulmia työhön
Kokemuspuhe antaa uusia näkökulmia ammattilaisen työskentelyyn		
Kokemusasiantuntijan kertomus tuo konkreettista näkökulmaa työhön ja auttaa huomioimaan asiat joihin tulee erityisesti paneutua		
Kohtaamiset kokemusasiantuntijan kanssa tuottavat lisätietoa hoitosuhdettyöskentelyyn		
Kokemuspuheet korostavat yksilöllisyyttä ja sen huomioimista hoidossa	Kokemuspuheet korostavat asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden huomioi-	

Kokemuspuheissa korostuu sairastuneiden yksilöllisyys ja se mikä on ketäkin auttanut	mista	
Kokemusasiantuntijuus on tätä päivää ja tukee asiakaslähtöisyyttä		
Kokemuspuheet muistuttavat ammattilaisia sairastuneen kunnioituksesta ja siitä ettei suoria vastauksia voi antaa, vaan hoito etenee ammattilaisen ja sairastuneen yhteistyönä	Kokemuspuheet muistuttavat yhteistyöstä sekä kunnioittamisen ja rohkaisun tärkeydestä hoidossa	
Kokemuspuheet ovat vahvistaneet ammattilaisen käsitystä siitä, että kysymysten teko ja avoin asioiden ihmettely yhdessä ovat tärkeitä asioita hoidossa		
Pienetkin seikat ovat voineet vaikuttaa toipumiseen, kuten rohkaisu tai ymmärryksen osoittaminen		
Potilaat miettivät etukäteen kysymyksiä kokemusasiantuntijalle	Kokemuspuheet herättävät kysymyksiä ja pohdintaa	Potilas saa puheista itselleen ja toipumiseensa
Kokemuspuheet saavat kuulijan pohtimaan asioita jälkikäteenkin		
Kokemuspuheet saavat potilaat pohtimaan asioita ja he palaavat asioihin pitkänkin ajan kuluttua		
Kokemuspuhe herättää keskustelua, joka on hyvin yksilö- ja ryhmäkohtaista	Kokemuspuheet synnyttävät keskustelua ja tunteita	
Kokemuspuheet ja niiden herättämät tunteet puretaan yhdessä potilaiden kanssa		
Kokemuspuheen kuuleminen ei ole vaikuttanut masentavasti tai negatiivisesti potilaisiin		
Potilaat kuuntelevat kokemusasiantuntijoita eri lailla kuin ammattilaisia	Kokemusasiantuntija pääsee lähemmäs potilasta ja tarjoaa vertaistukea	

Kokemuspuhe antaa potilaalle voimaa eri lailla kuin hoitajan puheet	
Potilaat saavat kokemuspuheista selviytymisen mallin ja kokemuksen, että toinenkin on kokenut saman ja selvinnyt siitä	
Kokemusasiantuntija toimii myös vertaistukena potilaille	
Potilaat pitävät kokemuspuheita koskettavina ja löytävät niistä samankaltaisuuksia omiin tilanteisiinsa	Samankaltaisuuksien löytäminen kokemuspuheista
Kokemuspuheet saavat potilaat ajattelemaan omaa tilannettaan enemmän reflektoiden	
Kokemuspuheista potilaat oivaltavat itse asioita ilman, että ammattilainen niitä hänelle sanoo	Voimaantuminen, vastaanottavuus ja asioiden oivaltaminen
Kokemuspuheen kuuleminen on voimaannuttava kokemus potilaalle	
kokemustieto voi lisätä potilaan vastaanottavuutta ja motivaatiota	
Kokemuspuhe tukee potilaan jaksamista sekä kannustaa yrittämään ja jaksamaan sairauden kanssa	Kokemuspuhe antaa uskoa selviytymiseen ja paranemiseen
Kokemuspuhe antaa uskoa potilaalle paranemiseen	
Kokemuspuhe luo potilaalle uskoa selviytymisestä	

Kokemusasiantuntija voi toimia sairastuneelle esimerkiksi käytännön tilanteissa	Erilainen ymmärrys ja esimerkit käytäntöön		
Kokemusasiantuntijan uskotaan ymmärtävän sairastavaa ja hänen ajatuksiinsa ammattilaista paremmin			
Kokemuspuheet tukevat vanhempien jaksamista tarjoamalla kokemuksia ja vinkkejä samassa tilanteessa olleelta tai sairastaneelta	Kokemuspuhe tukee vanhempien jaksamista ja antaa vertaistukea	Läheiset saavat kokemuspuheista tukea	
Kokemuspuhe tilaisuudet tarjoavat vertaistukea vanhemmille			
Kokemuspuheet herättävät kuulijoille kysymyksiä			
Raha on yksi kokemusasiantuntijuuden käytön haaste	Raha vaikuttaa kokemusasiantuntijuuden käyttöön	Haasteet toimintatapojen muuttamisessa	Haasteet kokemusasiantuntijuuden käytössä
Raha vaikuttaa kokemusasiantuntijoiden käyttöön			
Uusien työskentelymuotojen käyttö vaatii ponnisteluja	Ylimääräinen työ ja ponnistelut		
Kokemusasiantuntijan käyttö vaatii työntekijältä ylimääräistä työtä			
Haasteena yhteistyölle ylimääräinen vaiva			
Haasteena yhteisen ajan sopiminen kokemusasiantuntijan ja työntekijän kesken			
Kokemusasiantuntijan käyttö vaatii työntekijältä enemmän aikaa	Toimintatapojen muuttaminen vaatii aikaa		

Toimintatapojen muuttaminen on iso ja aikaa vievä juttu		
Toimintatapojen muuttaminen vie aikaa		
Kokemusasiantuntijuuden käytön lisääminen vaatii aikaa		
Kokemusasiantuntijoiden hankala saavutettavuus, koska yhteinen paikka heidän löytämisekseen puuttuu	Kokemusasiantuntijoiden saavutettavuus koetaan hankalaksi	
Tieto siitä, mistä ja millaisia kokemusasiantuntijoita on saatavilla		
Kokemusasiantuntijana toimiminen arvioidaan raskaaksi	Kokemusasiantuntijan jaksaminen ja asema mietittävät	Kokemusasiantuntijan voinnin arvioiminen
Kokemusasiantuntijan asema ja riittävä toimiminen voivat mietityttää		
Epätietoisuus kokemusasiantuntijan asemasta ja jaksamisesta työssä potilaiden kanssa		
Kokemuspuheen pitäjän oma kunto tulee huomioida	Kokemusasiantuntijan oma vointi ja sen arvioiminen	
Vastuu kokemusasiantuntijan voinnista on kokemusasiantuntijalla itsellään sekä tilaisuuden järjestäjällä		
Kokemusasiantuntijaksi haluavan arviointi mietityttää ammattilaista		

<p>Riittämätön toipuminen voi näkyä puheissa liikana pahan olon purkamisena, kun ajatukset eivät ole vielä niin selkiytyneet</p>	<p>Keskeneräinen toipuminen ilmenee puheessa</p>	
<p>Kokemusasiantuntijoiden käytössä on ennakkoluuloja</p>	<p>Yhteistyön epävarmuus ja ennakkoluulot käytössä</p>	<p>Ammattilaisten kokema epävarmuus</p>
<p>Kokemusasiantuntijan ottaminen mukaan vastaanotolle voi tuntua hieman epävarmalta, jos ei tunne kokemusasiantuntijaa entuudestaan</p>		
<p>Ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan ajatukset eivät aina kohtaa, esimerkiksi hoitosuosituksen suhteen</p>		
<p>Ammattilaisten innokkuus uusiin asioihin ja työn kehittämiseen vaihtelee</p>	<p>Uusien työtapojen käyttöönotto ammattilaisen omalla vastuulla</p>	
<p>Ammattilaiset ovat välillä ehkä hieman jäykkiä ja kaavamaisia</p>		
<p>Ammattilaisen oma vastuu mieltä työkentelyään ja kokemusasiantuntijan käyttöä</p>		

Kokemusasiantuntijuus tunnetaan, mutta sen soveltaminen työhön vaihtelee ammattilaisten kesken		
Kokemusasiantuntijoiden kokemusmaailman esille tuominen etukäteen	Kokemusasiantuntijan taustoihin ja koulutukseen tutustuminen	
Koulutuksen tunteminen voisi toimia laadun takeena		
Tiedottaminen asiakkaille kokemusasiantuntijuudesta ja sen käyttömahdollisuuksista	Kokemusasiantuntijuudesta tiedottaminen asiakkaille	Haasteet kokemusasiantuntijan ja potilaan yhteistyössä
Kokemusasiantuntijuuden käytöstä tulisi tiedottaa asiakkaita		
Kokemusasiantuntijoita käytetään hoitotyössä potilaan luvalla	Potilaan lupa ja luottamus kokemusasiantuntijan käytössä	
Kokemusasiantuntijan tulee saavuttaa potilaan luottamus, jotta voi olla hänelle tukena		
Kokemusasiantuntijoita täytyisi markkinoida käytettäviksi	Markkinointia kaivataan lisää	Tiedon ja omakohtaisen kokemuksen puute
Kokemuspuhe kaipaa markkinointia mahdollisesti lisää		
Kokemusasiantuntijuus on ammattilaisille vielä melko vieras asia	Asian tunnettavuuden lisääminen	
Yhteisten työtapojen miettiminen ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan kesken lisää asian tunnettavuutta		
Kokemusasiantuntijoiden käyttöä rajoittaa tiedon ja kokemuksen puute	Tiedon ja kokemuksen puute	

Ammattilaisten pitäisi harjoitella kokemusasiantuntijuuden käyttöä enemmän			
Lisää kokemuksia kokemusasiantuntijoista ammattilaisille, jotta pääsevät itse näkemään millaista se on			
Kaikki ammattilaiset eivät tiedä miten kokemusasiantuntijan kanssa työskentely käytännössä järjestyy	Epäselvät käytännöt		
Lisää tietoa, miten toimia käytännössä, jos haluaa työskennellä kokemusasiantuntijan kanssa			
Kokemusasiantuntijuuden käytöstä tulisi muistuttaa, jos sen käyttö ei ole vielä rutiinia	Kokemusasiantuntijuuden käytön vahvistaminen ja siitä kertominen		
Kokemusasiantuntijuudesta tulisi kertoa ja antaa tietoa			
Kokemusasiantuntijoita toivotaan enemmän mukaan ammattilaisten tilaisuuksiin			
Kokemustietoa voisi hyödyntää enemmän kaikissa häiriöissä			
Kokemusasiantuntijuus on positiivinen asia, mutta vielä vähän käytetty			
Tutustuminen kokemusasiantuntijaan helpottaisi yhdessä työskentelyä	Oma kokemus helpottaisi yhteistyötä		
Markkinointi ja käytännön kokemus voisivat lisätä kokemusasiantuntijuuden käyttöä			

Kokemusasiantuntijan omakohtainen kohtaaminen helpottaa yhteistyön aloittamista			
Oman kokemuksen ja tunteen saaminen kokemusasiantuntijuudesta olisi ammattilaiselle hyväksi			
Kehittämistyöllä on helpotettu kokemusasiantuntijoiden käyttöä käytännössä luomalla ohjeistukset yhteistyön aloittamiseen	Yhteistyötä on helpotettu yhteisille ohjeistuksilla		