

Satu Klooti ja Iida Vettenranta

KOKEMUSASIAINTUNTIJOIDEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN
TUESTA JA ARVOSTUKSESTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saamastaan tuesta ja arvostuksesta mielenterveystyössä

Klooti Satu, Iida Vettenranta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2019
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 2

Asiasanat: kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, arvostus, mielenterveystyö, mielenterveys, kuntoutus

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tilaaja oli Klubitalo Sarastus. Klubitalon taustayhdistyksenä toimii Tukiranka ry. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kokemusasiantuntijoilta ja kartoittaa kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saamastaan tuesta ja arvostuksesta. Tavoitteena oli hyödyntää kerättyä tietoa Klubitalo Sarastuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa. Opinnäytetyössä oli myös mukana kokemusasiantuntijoita FinFami Satakunta ry:stä ja Hyvän mielen talosta eli Hyvis ry:stä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat. ”Miten kokemusasiantuntijat kokevat tulevansa arvostetuiksi mielenterveystyössä?”, ”Miten kokemusasiantuntijat kokevat asiantuntijuuttaan käytettävän mielenterveystyössä?”, ”Miten kokemusasiantuntijat kokevat saavansa tukea mielenterveystyössä?” ja ”Mitä kehitettävää kokemusasiantuntijatoiminnassa on?”

Tutkimuskysymysten avulla kerättiin tietoa siitä, miten kokemusasiantuntijat kokevat tullessaan arvostetuiksi. Lisäksi tarkasteltiin sitä, miten kokemusasiantuntijat saivat tukea organisaatioltaan. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimustapaa. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuspohjana kyselylomaketta, jossa oli numeerisia ja avoimia kysymyksiä.

Tuloksista voitiin päätellä, että kokemusasiantuntijat olivat pääosin erittäin tai melko tyytyväisiä saamaansa tukeen ja arvostukseen. Tuloksista ilmeni, että parannettavaa löytyy kokemusasiantuntijoiden palkkauksessa, hyödyntämisessä sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisen työparina sekä työnohjauksessa. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden palkkauksen yhtenäistäminen kuntien välillä on vielä kehittämisen kohteena. Työnohjausta ja täydennyskoulutusta tulisi olla enemmän, jotta kokemusasiantuntijoiden koulutus pysyy ajan tasalla, ja työnohjauksen avulla voidaan kiinnittää entistä enemmän huomiota kokemusasiantuntijoiden työssä jaksamiseen.

Expertise by experiences experience of their support and valuation in mental health care

Klooti Satu, Vettenranta Iida
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2019
Number of pages: 25
Appendices: 2

Keywords: expertise by experience, appreciation, mental health care, mental health, rehabilitation

The subscriber of thesis was Klubitalo Sarastus. Klubitalo Sarastus is part of Tukirankary. The purpose of this thesis was to collect information from expertise by experience and find out their experiences in valuation and support. The objective in thesis was to use collected information in Klubitalo Sarastus. Also, there was used expertise by experience from FinFami and Hyvis.

The research questions in thesis were. "How expertise by experience feel supported in mental health care?", How expertise by experience feel their experience being used in mental health care?", How expertise by experience feel that they get supported in mental health care?", "Is there anything to develop in expertise by experience?"

The research questions were used to collect information, how expertise by experience feel they were appreciated. Also, there was reviewed, how expertise by experience got support from their organization. In thesis was used quantitative research method and qualitative method. In thesis basis of the research was questionnaire. Numeric and open questions were used in questionnaire.

Conclusion to the results was that expertise by experiences were mainly extremely or fairly satisfied in support and valuation. There are improve in wage, using expertise by experience more and develop supervision of work. From the results it occurred that there is space to improve in expertise by experience wage, utilizing them as work partners in social and health care and professional guidance. Also, unifying wage for expertise by experience between municipality is still work in progress. There should be more professional guidance and updating their education, to keep expertise by experience education up to date.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN PERUSTA	6
2.1	Kokemusasiantuntija.....	6
2.2	Kokemusasiantuntijuus	7
2.3	Arvostus	8
2.4	Mielenterveystyö	9
2.5	Mielenterveys.....	10
2.6	Kuntoutus.....	11
3	TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4	TUTKIMUSMENETELMÄT	12
4.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	12
4.2	Aineiston keruu menetelmät	13
4.3	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus.....	14
4.4	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
4.5	Aineiston analysointi	15
4.6	Määrällinen tutkimusmenetelmä.....	16
5	TULOKSET	17
5.1	Kokemusasiantuntijoiden vastaukset	17
5.2	Avoimet kysymykset.....	18
5.3	Kokemusasiantuntijoiden kehittämissuositukset	19
6	POHDINTA.....	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Tulosten tarkastelu teoreettisen tiedon valossa.....	20
6.3	Työn eettinen perusta.....	22
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.5	Pohdintaa opinnäytetyöstä	24
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkimuksellisen opinnäytetyön aiheena on Porin seudun kokemusasiantuntijoiden saaman arvostuksen ja tuen kartoittaminen. Tutkimus tehtiin Klubitalo Sarastuksen tilauksesta. Kokemusasiantuntijat ovat eri organisaatioista, jotka ovat Klubitalo Sarastus, Hyvän mielen talo, FinFami ja Porin kaupunki.

Porin Klubitalon taustayhdistyksenä toimii Tukiranka ry. Kerran vuodessa valitaan asiantuntijajäsen, joka on edustettuna hallituksessa. Toiminnan tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien syrjäytymisen ehkäiseminen ja sopeutuminen yhteiskuntaan tasavertaisina yksilöinä. (Porin Klubitalo Sarastuksen www-sivut 2018.)

Porin Klubitalo on perustettu vuonna 2002. Klubitalo on aktiivinen toimija satakuntalaisessa psykiatrisessa palvelujärjestelmässä. Ohjaajat Klubitalolla tukevat asiantuntevasti työpainotteista mielenterveyskuntoutumista. Porin Klubitalo on tarkoitettu työikäisille ihmisille, joilla on tai on ollut psyykkisiä sairauksia. Klubitalo tekee yhteistyötä eri viranomaistahojen, hoitotahojen, kolmannen sektorin, yritysten sekä oppilaitosten kanssa. (Porin Klubitalo Sarastuksen www-sivut 2018.)

Hyvän mielen talo ry järjestää voimavaralähtöistä, arvostavaan kohtaamiseen perustuvaa toimintaa sekä toiminta mahdollisuuksia täysi-ikäisille, joilla on oma tai läheisen kokemus mielenterveyden häiriöistä ja niistä toipumisesta. Toiminnan tarkoitus on vähentää omaisten huolta sekä vähentää sairastuneen kokemuksia yksin jäämisestä ja eristyneisyydestä. (Hyvän mielen talon www-sivut 2018.)

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan mielenterveystyössä henkilöä, jolla on omaa tai läheisen saatua kokemusta mielenterveyshäiriöiden kanssa elämisestä ja heillä on halua hyödyntää omia kokemuksiaan mielenterveystyössä. (Hyvän mielen talon www-sivut 2018.)

FinFamin vaikuttamistyön tavoitteena on edesauttaa mielenterveysomaisten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista. FinFami edistää mielenterveysomaisten ja omaishoitajien sekä heidän perheidensä hyvinvointia antamalla tietoa, tukea ja toivoa. FinFamin

kokemusasiantuntijat ovat psyykkistä pitkäaikaissairautta sairastavien omaisia, jotka ovat saaneet tarvittavan koulutuksen. Mielensterveysomaisten keskusliitto- FinFami toimii omaiskokemuskouluttajien taustajärjestönä ja vastaa toiminnasta jäsenyhdistysten kanssa. (FinFamin www-sivut 2018.)

Kokemusasiantuntijat toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaisten apuna alueille, joilla työskenteleminen edellyttää ammatillista koulutusta. Tehtävät, jotka kuuluvat tietyn ammattiryhmän työnkuvaan ja vastuualueelle eivät kuulu kokemusasiantuntijan työhön, vaan he toimivat yhteistyösuhteessa ammattilaisiin. Kokemusasiantuntijuutta käytetään yleisnimityksenä kokemusasiantuntijoiden tehtävistä sekä erilaisista vertais-tuen ja- toiminnan muodoista. Kokemusasiantuntijat voivat toimia esimerkiksi kouluttajina, tiedottajina, kehittäjinä ja arvioijina tai oman palvelukokemuksensa perusteella. (Hietala & Rissanen 2015, 19.)

2 TEOREETTINEN PERUSTA

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, arvostus, mielensterveyshoitotyö, mielensterveys ja kuntoutus.

2.1 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielensterveys- ja/tai päihdeongelmasta, joko sitä itse sairastavana, kuntoutuvana, omaisena tai palvelun käyttäjänä. Kokemusasiantuntijalla on kokemustietoa, siitä, miltä tuntuu sairastua ja sairastaa, olla hoidossa ja kuntoutuksessa tai käyttää julkisia palveluja. Hän itse tietää, mikä häntä tai hänen omaistaan on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet omaan tai läheisen kuntoutumiseen sekä selviytymiseen. (Hietala & Rissanen 2015, 13-14.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voi olla myös kolmannella sektorilla, yhdistyksissä, järjestöissä, vertaisryhmissä järjestettyä vertaistoimintaa. Ero vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa on pieni. Kokemusasiantuntijat toimivat oman viiteryhmänsä ulkopuolella palveluissa ja ammattilaisten rinnalla. (Hietala & Rissanen 2015, 14.)

Kokemusasiantuntijoiden omakohtaisen kokemuksen ja omien tarinoiden arvo on myös siinä, että ne auttavat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä oivaltamaan työnsä merkityksenä asiakkaille, sekä suhteuttamaan sitä ihmisten elämän kokonaisuuteen. Kokemusasiantuntijatoiminta edellyttää osallistujalta riittäviä voimavaroja ja kuntoutumista, toisaalta kokemusasiantuntijatoiminnalla on kuntouttavia ominaisuuksia. Toiminta tukee kuntoutujan hyvinvointia. (Hietala & Rissanen 2015, 12.)

Omainen tai läheinen voi olla myös kokemusasiantuntija. Omaisen sairaus vaikuttaa vieressä eläjän omaan elämään vahvasti. Tällöin läheinen voi olla sairastuneen puolestapuhujana. Halu ryhtyä kokemusasiantuntijaksi usein johtuu siitä, että haluaa vaikuttaa palveluiden parantamiseen, tietoisuuden lisäämiseen sekä tasa-arvon synnyttämiseen. (Kokemusasiantuntijoiden www-sivut 2018.)

2.2 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoiden tehtävät ovat yksilökohtaisia. Kokemusasiantuntijalle soveltuvaan työtehtävään vaikuttaa yksilön oma kiinnostus, valmiudet, taidot, pohjakoulutus ja kuntoutuminen. Toiminnalle ominaista on toimintakyvyn vaihtelu. Kokemusasiantuntijatoiminnassa tulee ottaa huomioon toiminnan vapaaehtoisuus. Tämä tarkoittaa siis sitä, että osallistujat päättävät itse osallistumisestaan, työtehtävän kestoista sekä tehtävien vastaanottamisesta, sekä niiden ehdoista. (Hietala & Rissanen 2015, 14-15.)

Kokemusasiantuntija voi työskennellä esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmissä tai ryhmänohjaajajana työntekijän rinnalla, kokemuskouluttajina oppilaitoksissa, koulutustilaisuuksissa sekä seminaareissa kertomassa psyykkisestä sairaudesta ja siitä kuntoutumisesta, kokemustiedottajana, kertomalla sairaudesta sosiaalisen median kautta, kokemuskehittäjänä esimerkiksi työryhmien jäsenenä sekä kokemusasiantuntijana tutkimushankkeissa. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 14.)

Kokemus ei yksin tee ihmisestä kokemusasiantuntijaa vaan pohjana ovat omat kokemukset mielenterveysongelmasta. Toimiminen kokemusasiantuntijana edellyttää riittävää kuntoutumisprosessia, omien kokemusten reflektointia ja kykyä sekä taitoa käyttää omia kokemuksia työvälineinä. Palvelun käyttäjistä ja heidän läheisistään tulee vasta pitkän prosessin jälkeen kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla haastavaa ja työtehtävä voi vaatia teoreettista tietoa ja valmiuksia kokemuksen ohella. (Falk ym. 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on yhteiskunnallista ja taloudellista hyötyä. Toiminta edesauttaa työelämään palaamista sairasloman jälkeen ja näin ollen edistää myös työurien pidentymistä. Toiminta vähentää myös työkyvyttömyyseläkkeiden määrää ja ehkäisee syrjäytymistä. (Hietala & Rissanen 2015, 15.)

Kokemusasiantuntijuus ei yksiselitteisesti tarkoita suoraan sitä, että kokemusasiantuntija toisi oman tarinansa ulkopuolisille. Koulutuksen suorittaminen auttaa toimimaan omassa yhteisössä vertaisena. Se ei kuitenkaan velvoita toimimaan muiden yhteisöjen parissa. Tiivistettynä vertaisuuden merkitys on ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja tuessa, jota voi tarjota vain samaa kokenut ihminen, ei mikään virallinen taho. (Poutiainen, Laisola-Nuotio, Ala-Kauhaluoma, Mattila-Aalto & Tuusa toim. 2016, 54.)

2.3 Arvostus

Käsitettä arvo selvennetään ensisijaisesti moraalifilosofien luokitteluja ja määrittelyjä tarkastelemalla. Arvostus käsite voidaan ymmärtää näkemysten kautta, joita ovat hyveet, ihanteet, tarpeet ja periaatteet. Arvo ja arvostus käsitteitä tarkastellaan hoitotyössä samojen määrittelyjen kautta. (Pihlainen 2000, 16.)

Arvot ovat yksilön henkilökohtainen näkemys ja ne ohjaavat hänen tunteitaan, päämääriin, tarkoituksiaan ja valintojaan. Arvot tulevat esille intentioissa, suunnitelmissa, päätöksissä ja teoissa. Arvot ohjaavat yksilön toimintaa. Arvoja voidaan luokitella, vertailla ja asettaa paremmuusjärjestykseen. Hoitotyön arvo- ja arvostuskäsitykset kuvaavat terveydenhuollosta, hoitoyhteisöstä ja hoitotyön ammasteista nousevia näkemyksiä. Näihin

lukeutuu muun muassa ihmisen kunnioittaminen, hyvä ja inhimillinen ihmisen kohtaaminen, oikeudenmukaisuus sekä yhteistyö. (Pihlainen 2000, 20.)

Arvostus käsitteenä on subjektiivinen eli arvostukset ovat henkilökohtaisia, kun joku pitää tietoisesti tai tiedostamattaan jotain ihmistä tai asiaa arvokkaana itsensä kannalta. Arvostus on riippuvainen mm. ihmisen haluista, toiveista ja tunteista. Arvostus voi vaihdella riippuen ihmisen elämän ajankohdasta tai tilanteesta. Arvostus vaikuttaa ihmisen suhtautumiseen asioihin sekä muihin ihmisiin. (Purjo 2014, 42.)

Arvot ovat abstrakteja luomuksia, ja niitä käytetään inhimillisen toiminnan luomiseen. Myönteiset arvot kuvaavat hyväksyttäviä ja toivottuja päämääriä, kuten totuutta, vapautta tai tasa-arvoisuutta. Kielteiset arvot kuvaavat ei hyväksyttäviä päämääriä, kuten valheellisuutta, tietämättömyyttä tai eriarvoisuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 62.)

2.4 Mielenterveyshoitotyö

Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvia osa-alueita on muun muassa mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden hoito ja kuntoutus. Mielenterveyshoitotyön keskeinen tavoite on lisätä ihmisen hyvinvointia työ- ja toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Kansallisissa suosituksissa lukee, että potilaan osallisuutta sekä hänen asemaansa tulisi vahvistaa. Mielenterveyshoitotyössä tulee myös ottaa huomioon mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen sekä ongelmien ja haittojen ehkäisy. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 27- 28.)

Mielenterveystyötä tehdään yhteiskunnassa useilla eri sektoreilla. Käytännössä se siis tarkoittaa työskentelyä yli organisaatioiden rajojen neuvoloissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lastensuojelussa sekä potilasjärjestöjen ja erilaisten kolmannen sektoreiden palveluissa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 26.)

Mielenterveyshoitotyö on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Se on hoitajan toteuttamaa mielenterveyttä edistävää työtä. Mielenterveyshoitotyön tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa riskissä oleva ihminen, antaa hänelle psyykkistä

ensiapua sekä kriisihoitoa ja palauttaa potilaan mielenterveys sekä kohentaa sitä. Psykkisen sairauden mahdollisen uusiutumisen ennalta ehkäiseminen sekä potilaan elämänlaadun parantaminen kuuluvat myös tähän. (Kuhanen ym. 2013, 16.)

Mielenterveyshoitotyöllä tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Tämä ilmenee käytännön hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasolla. Lähtökohdana mielenterveyshoitotyössä on yksilön, perheen sekä yhteisön voimavaroja ylläpitävä ja kunnioittava työote ja mielenterveyden edistäminen. Hoitajan on tärkeä tiedostaa, että jokaisella on positiivista mielenterveyttä psyykkisestä sairaudesta huolimatta. Mielenterveyshäiriöiden hoitamisen lisäksi hoitajan tulee tukea ja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2013, 30-31.)

Hoitajan tulee olla läsnä potilaalle sekä asiantuntijana ja ihmisenä. Yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää osaamista mielenterveyshoitotyössä. Se perustuu vuorovaikutuksellisten toimintatapojen hallintaan sekä kykyyn hyödyntää omaa persoonaansa työssään. (Kuhanen ym. 2013, 31.)

2.5 Mielenterveys

Mielenterveys on jokaisen yksilön hyvinvoinnin perusta sekä voimavara. Tästä käytetään nimitystä positiivinen mielenterveys. Mielenterveyteen kuuluu yksilölliset tekijät ja kokemukset, vuorovaikutus sekä sosiaalinen tuki, yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet sekä yksilön omat kulttuuriset arvot. Jos mielenterveyden tasapainotila järkkyy, ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. Ihmisellä on taustalla erilaisia sairastumiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä, mutta myös suojatekijöitä. (Kuhanen ym. 2013, 16.)

Mielenterveyden häiriöt ovat monitahoinen sairausryhmä. Mielenterveyden häiriöt sekä sairaudet ilmenevät eri tavoin, jolloin raja terveyden ja sairauden välillä voi olla pieni. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisnimitys psyykkisille oireille ja sairauksille. Psykoottinen tila on vain murto-osa vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. Diagnoosi auttaa tunnistamaan ja hoitamaan häiriöstä kärsiviä sekä antavat suuntaviivaa ennusteesta, hoidon tavoitteesta ja suunnittelusta. (Kuhanen ym. 2013, 176.)

Usein mielenterveydestä puhuttaessa ajatellaan herkästi vain sen kielteisiä puolia, mielenterveyshäiriöitä. Positiivinen mielenterveys johtaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Tähän kuuluu hyvinvoinnin kokemus, joka on hyvän elämän perusta. Tämän avulla voi elää täysipainoisesti ja mielekkäästi. Positiivinen mielenterveys on voimavara. (Kuhanen ym. 2013, 17.)

2.6 Kuntoutus

Mielenterveyden kuntoutumisessa huomioidaan ihminen kokonaisvaltaisesti. Pääasiallisena tarkoituksena on kohentaa toimintakykyä, joka on psyykkisen sairauden takia laskeutunut, vähentää syrjäytymisen vaaraa sekä auttaa yhteiskunnassa selviytymistä. Tarkoituksena on auttaa asiakasta asumis- ja raha-asioiden hoidossa, erilaisissa virastoissa asioimisessa sekä helpottaa työelämään tai opiskeluun pääsyä. Muita tarpeellisia taitoja, joissa asiakas saattaa tarvita ohjausta voivat olla muun muassa ruuanlaitto, siivous, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen sekä vaatehuolto. (Kuhanen ym. 2013, 102.)

Tavoitteena kuntoutumisessa on myös vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja potilaan tukeminen sosiaalisissa suhteissa sekä lisätä ymmärrystä omaa sairautta kohtaan. Kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon kaikki yksilön eri elämän alueet, tämän vuoksi työ on usein moniammatillista. Kuntoutus on ohjausta eri arkipäivän tilanteissa sekä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Tutkimusten mukaan tärkeitä kuntoutumisen muotoja ovat erilaiset päivä-, työ- ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset klubit. (Kuhanen ym. 2013, 102.)

Yhden määrittelyn mukaan, kuntoutus on suunnitelmallista, monialaista, sekä yleensä pitkäjänteistä toimintaa. Toiminnan tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Lisäksi kuntoutusta on kuvailtu ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, työllisyyden sekä hyvinvoinnin edistäminen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 57.)

3 TUTKIMUKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kokemusasiantuntijoilta ja kartoittaa kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saamastaan tuesta ja arvostuksesta. Tavoitteena oli hyödyntää kerättyä tietoa Klubitalo Sarastuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten kokemusasiantuntijat kokevat tulevansa arvostetuiksi mielenterveystyössä?
2. Miten kokemusasiantuntijat kokevat asiantuntijuuttaan käytettävän mielenterveystyössä?
3. Miten kokemusasiantuntijat kokevat saavansa tukea mielenterveystyössä?
4. Mitä kehitettävää kokemusasiantuntijatoiminnassa on?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aineiston keruun tapahtui syksyn 2018 aikana. Kyselylomakkeet jaettiin tutkimukselliseen opinnäytetyöhön osallistuville kokemusasiantuntijoille. Tutkimuslupa haettiin hyväksytyin tutkimussuunnitelman jälkeen. Tutkimusluvut työlle saatiin syksyllä 2018. Opinnäytetyö valmistui tammikuussa 2018.

Alun perin suunnitelmassa oli pitää iltama Klubitalo Sarastuksen kokemusasiantuntijoille ja esitellä heille opinnäytetyön aihe. Iltamassa halukkaat olisivat saaneet vastata kyselylomakkeeseen opinnäytetyötä varten. Tämä kuitenkin peruttiin, koska kokemusasiantuntijoita oli liian vähän luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi. Luotettavamman tutkimustuloksen saamiseksi päädyttiin jakamaan kyselylomakkeita muille halukkaille kokemusasiantuntijoille eri järjestöistä. Näin mukaan opinnäytetyöhön tuli kokemusasiantuntijoita FinFamista ja Hyvän mielen talosta. Syksyllä 2018 kyselylomakkeeseen vastasi kuusi kokemusasiantuntijaa.

4.2 Aineiston keruu menetelmät

Kysely on yksi monista tavoista kerätä aineistoa. Tätä käytetään survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013,192.)

Kyselytutkimusten hyötynä pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmä on toimiva, koska se säästää aikaa ja vaivaa. Kun lomake on suunniteltu hyvin, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon. Tallennetun tiedon voi analysoida tietokoneen avulla. Tällä tavalla kerättävän tiedon käsittelyyn on tehty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot. Tällöin tutkijan ei tarvitse itse kehittää uusia aineistojen analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös vajavaisuuksia. Aineistoa voidaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti suppeina. Haittapuolena voidaan pitää myös sitä, että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat asennoituneet tutkimukseen. Ei voida myöskään varmistua siitä, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Ongelmana voi myös olla, että vastaamattomuus eli kato nousee liian suureksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä oli kyselylomake. Kyselylomakkeeseen vastattiin numeroilla 1-5, oman kokemuksensa mukaan. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä. (Liite 2.) Kyselylomakkeen suunnittelun apuna keskusteltiin Klubitalo Sarasuksen toiminnanjohtajan sekä kokemusasiantuntijan kanssa. Tukena kyselylomakkeen tekemiseen käytettiin alan teoriatieta. Teoreettinen viitekehys opinnäytetyöhön koostui kirjallisuus ja verkkomateriaalista. Tätä tehdessä huomioitiin vain viimeisen kuuden vuoden sisällä ilmestyneet julkaisut muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Teoriatiedon avulla selitettiin opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä. Käsitteitä ovat kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, arvostus, mielenterveyshoitotyö, mielenterveys ja kuntoutus. Hakuohjelmina ovat Samk Finna, Medic, Theseus ja Melinda.

4.3 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 136). Myös tässä opinnäytetyössä nämä kaksi tutkimusmenetelmää yhdistyivät.

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään runsaasti sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruu suunnitelma, joissa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaukseen. Keskeistä on myös tutkittavien henkilöiden valinta ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen muun muassa tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2013, 139-140.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä ominaisuuksia on että, tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kerätään aidoissa luonnollisissa tilanteissa. Tutkijan pyrkimyksenä on tuoda esille uusia asioita. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Kohdejoukko tutkimuksessa on valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edessä ja tutkimus toteutetaan mukautuvasti sekä suunnitelmia muutetaan tilanteen vaatimalla tavalla. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen. Tietoa hankittiin kokonaisvaltaisesti ja aineisto kerättiin luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen kohdejoukko opinnäytetyöhön valittiin tarkoituksenmukaisesti. Nämä tutkimuksen piirteet sopivat kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli numeerisia vastausvaihtoehtoja, sekä tulokset esitettiin prosenttitaulukossa. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä usein käytetään näitä metodeja. Opinnäytetyössä yhdistyivät sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.

4.4 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi koota eri tavoilla. Kaikki ihmisen tuottama materiaali kertoo niistä laaduista, joita ihmiset ovat elämässään kokeneet. Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset esimerkiksi puheen muodossa. Haastatteluista onkin tullut synonyymi laadulliselle tutkimukselle. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmän tutkimusaineistoksi sopii esimerkiksi ihmisen puhe, kuva- ja tekstiaineisto sekä kuvanauhoitteet ja monimediatuotteet. (Vilka 2015, 122.)

Haastattelutavoissa on tutkimuksen mukaan valittu tarkoitus ja näin ollen haastattelutavoissa on aina kysymys järjestelmällisestä tiedon keruun muodosta. Laadullisen tutkimusmenetelmän haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yleensä tutkimushaastatteluja tehdään yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. Lomakehaastattelu on hyvä aineiston keräämisen tapa, kun tutkimusongelma ei ole laaja ja tavoitteena on yhtä asiaa koskevien mielipiteiden, näkemysten, käsitysten tai kokemusten kuvaaminen. (Vilka 2015, 123.)

Laadullisen tutkimuksen muokkautuminen kirjalliseksi tuotokseksi poikkeaa teoriapohjaisen tutkimuksen yleisestä kaavasta. Laadullisen tutkimuksen kirjallista lopputulosta voidaan sanoa juoneltaan eteneväksi kertomukseksi. Kirjoittamisella on laadullisessa tutkimuksessa suurempi rooli kuin teoriapohjaisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2013, 266.)

4.5 Aineiston analysointi

Analyysitapaa ei valita mekaanisesti jonkin tietyn säännön mukaan. Aina ei tiedetä, milloin kerättyä aineistoa aletaan analysoida ja kuka analyysin tekee. Yleisesti ajatellaan, että analyysi tehdään, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tämä sopii hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa tietoja on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla ja asteikkomittareilla. (Hirsjärvi ym. 2013, 223.)

Aineistoa on mahdollista analysoida monin tavoin. Nämä tavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tilastollista analyysia päätelmien tekoon. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Pyritään valitsemaan sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan ja tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2013, 224.)

Aineiston keruun jälkeen kyselylomakkeen tiedot tallennettiin ja analysoitiin Tixel-ohjelmaa apuna käyttäen. Tixel-ohjelma on tarkoitettu tilastollisen analysointiin ja raportointiin. Tulokset tulivat Exceliin taulukkoina ja kuvioina. Lisäksi avoimia kysymyksiä analysoitiin sanallisesti.

4.6 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkimusaineiston keräämiseen valitaan kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Tutkimuskohteiksi soveltuvat ihmiset ja kulttuurituotteet, joita ovat kaikki ihmisen tuottamat kuva- ja teksti aineistot. (Vilka, 2015, 93.)

Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Tästä voidaan myös käyttää nimitystä postikysely, informoitu kysely tai joukko kysely. Kyselylomake tutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Tämä aineiston keräämisen tapa sopii hyvin suuralle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Tätä käytetään myös silloin, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Etuna kyselylomakkeessa on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilka, 2015, 94.)

Kyselylomakkeen haittana voi olla, vastausprosentti jää alhaiseksi. Tällöin puhutaan tutkimusaineiston kadosta. Kyselylomake voidaan lähettää sähköpostitse, tällöin on varmistettava etukäteen, että ne, joilta tutkimustieto kerätään, on mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttöön. Kasvokkain tehdyssä kyselyssä tutkija kysyy tutkittavalta kysymykset ja kirjaa lomakkeeseen. (Vilka, 2015, 94-95.)

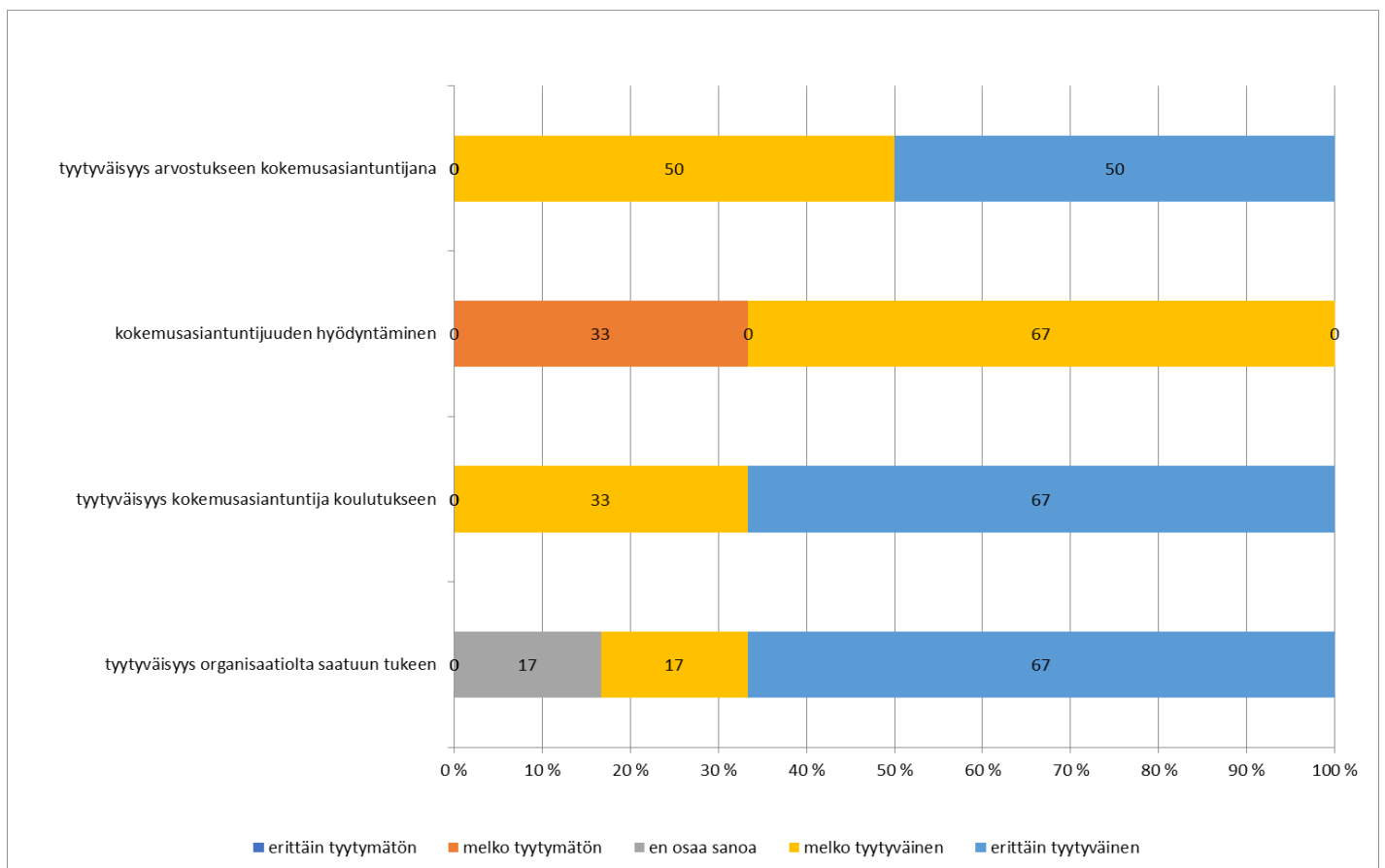
Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta tutkimusaineiston keruuseen. Osa vastaajista tavattiin kasvotusten ja osan vastaukset saatiin sähköpostin välityksellä. Vaikka haastateltavat nähtiin kasvotusten, vastasivat he kuitenkin itse lomakkeeseen. Kyselylomake sopi aineiston keruu tavaksi työhön, koska vastaaja joukko oli hajainen sekä kyselylomake myös sisälsi henkilökohtaisia kysymyksiä, jolloin anonymiteetti oli tärkeä säilyttää.

5 TULOKSET

5.1 Kokemusasiantuntijoiden vastaukset

Kyselyyn vastasi viisi naista ja yksi kyselyyn vastanneista oli mies. Vastaajien keski-ikä oli 49,3. Keskiarvo sille, kuinka kauan kokemusasiantuntijat ovat olleet kokemusasiantuntijana on 3,4 vuotta. (Kuva 1.)

Vastaajista kaikki olivat melko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä saamaansa arvostukseen kokemusasiantuntijana. Puolet vastaajista olivat erittäin tyytyväisiä ja puolet melko tyytyväisiä. Kysyttäessä kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä eri organisaatioissa neljä vastaajista oli melko tyytyväisiä ja kaksi melko tyytymättömiä. Kokemusasiantuntija koulutukseen erittäin tyytyväisiä vastaajista oli neljä ja melko tyytyväisiä vastaajista oli kaksi. Neljä vastaajista olivat erittäin tyytyväisiä organisaatiolta saamaan tukeen ja yksi vastaajista oli melko tyytyväinen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mitään.



Kuva 1. Kokemusasiantuntijoiden vastaukset kysymyksiin saamastaan tuesta ja arvostuksesta mielenterveytyydessä.

5.2 Avoimet kysymykset

Vastaajien parannusehdotuksia kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen eri organisaatioissa oli enemmän yhteistyötä hoitoalan ammattilaisten kanssa, tiedonkulun parantaminen, korvausten yhtenäistäminen, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen laajemmin sekä palkkatyön lisääminen. Monet vastaajista olivat sitä mieltä, että kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää enemmän käytännön hoitotyössä. Kokemusasiantuntijan omaa kokemusta voisi käyttää ammattilaisen teoretiedon ja taidon tukena. Kävi myös ilmi, että hoitotyössä tarvittaisiin enemmän resursseja sekä aikaa, jotta voitaisiin mahdollisimman hyvin hyödyntää kokemusasiantuntijoiden osaamista.

Keskusteltaessa kokemusasiantuntijoiden kanssa palkkauksesta ja korvauksesta esille nousi kulukorvaus. Myös kokemusasiantuntijoiden palkkauksen yhtenäistämässä Suomen kuntien välillä olisi kehittävää. Palkka ei kuitenkaan ole työn suurin motivaatio, vaan halu kertoa omista kokemuksista ja näin auttaa muita.

5.3 Kokemusasiantuntijoiden kehittämis ehdotukset

Avointen kysymysten vastauksissa kokemusasiantuntijat toivoivat kokemusasiantuntijakoulutuksen olevan pidempi. Vuosittaiset tapaamiset koulutukseen liittyen olisivat myös tarpeellisia kokemusasiantuntijoiden mielestä. Työnohjaus koettiin tärkeäksi työssä jaksamisen kannalta. Kokemusasiantuntijoiden mielestä organisaation kehittämiseksi kokemusasiantuntijatoiminnan tunnettavuutta tulisi parantaa. Toiminnan kannalta olisi tärkeää saada lisää yhteistyötahoja. Organisaatiossa voitaisiin järjestää myös lyhyitä koulutuksia tukemaan kokemusasiantuntijuutta.

Kokemusasiantuntijoiden toiminnassa on tärkeää luoda mahdollisuuksia sekä kehittää ja vahvistaa osatyökykyään. Kokemusasiantuntijan osaamisen, kuntoutumisen ja työkyvyn ylläpitämisen kannalta on tärkeää olla mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen ja toimintakykyä yllä pitävään virkistäytymiseen. Yhteydenpito myös muihin kokemusasiantuntijoihin on tärkeää. (Hietala & Rissanen, 2015, 49.)

Työsuhteessa kokemusasiantuntijan oikeuksiin kuuluu, että työnantaja huolehtii hänen jaksamisestaan. Kokemusasiantuntijoille on tarjottava riittävä, perehdytys, ohjaus ja tuki. Myös alkuvaiheen koulutuksen jälkeen, on hyvä tarjota säännöllistä työnohjausta, sekä täydennyskoulutusta. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteiset työpajat, seminaarit ja muut tilaisuudet ovat tärkeitä osaamisen vahvistumisen kannalta. (Hietala & Rissanen, 2015, 49.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymysten kautta. ”Miten kokemusasiantuntijat kokevat tulevaisuutta arvostetuiksi mielenterveysystävällisiksi?”. Suurin osa vastaajista koki saavansa riittävästi arvostusta tekemästään työstä kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijoiden kokemaan arvostukseen vaikutti heidän saama hyvä koulutus, hyvä palaute

organisaatiolta ja omien kokemusten hyödyntäminen muiden avuksi. Kokemusasiantuntijat kokivat, ettei arvostuksen suhteen ole paljoa parannettavaa. Arvostuksen kokemus on hyvin henkilökohtainen ja jokainen määrittelee sen eri tavalla omien arvojen mukaan.

”Miten kokemusasiantuntijat kokevat asiantuntijuuttaan käytettävän mielenterveystyössä?”. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta hyödynnettiin melko laajasti, kuitenkin useassa kohdassa vastaajat mainitsivat, että asiantuntijuutta voisi hyödyntää vieläkin enemmän hoitotyössä.

”Miten kokemusasiantuntijat kokevat saavansa tukea mielenterveystyössä?”. Kokemusasiantuntijat saivat tukea melko hyvin, mutta parannettavaa vielä löytyisi. Käytännössä se ilmenisi heidän hyödyntämisenään laajemmin mielenterveystyössä. Tukeen vaikuttaa myös hoitotyön ammattilaisten asenne kokemusasiantuntijoita kohtaan mielenterveystyössä.

”Mitä kehitettävää kokemusasiantuntijatoiminnassa on?”. Kehitettävää löytyi palkkauksessa, kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisessä, koulutuksen kestossa ja jatkokoulutuksessa sekä kokemusasiantuntijoiden näkyvyyden lisäämisessä.

6.2 Tulosten tarkastelu teoreettisen tiedon valossa

Pelkkä kokemus ei anna valmiuksia erilaisiin tehtäviin. Kokemusasiantuntijat voivat toimia erilaisissa tehtävissä, kuten oppilaitoksissa, julkisella ja kolmannella sektorilla sekä ammattiauttajien kanssa. Tämän takia kokemusasiantuntija voi tarvita tietoa palveluista, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä, mielenterveys- ja päihdeongelmista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta ja ryhmänohjaamisesta. (Hietala & Rissanen 2015, 29.)

Kokemusasiantuntijat voivat olla ammattilaisten työpareina esimerkiksi kuntoutuksessa ja sosiaalipalveluiden asiakastyössä. Työparina toimiminen alkaa usein kehittämishankkeen yhteydessä tai ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisen valmennuksen tuloksena. Työparina toimiminen edellyttää riittävän pitkän ja tavoitteellisen prosessin. Työparin molempien osapuolten on koettava oma asemansa ja lähtökohtansa

hyväksytyksi ja turvalliseksi, ennen kuin he voivat luoda yhteisiä ratkaisuja ja käytäntöjä. (Hietala & Rissanen 2015, 24.)

Kokemusasiantuntija voi toimia ammattiauttajan kanssa hoidollisissa ja kuntouttavissa ryhmissä vertaisohjaajana tai kokemusohjaajana. Vertaisohjaajan yleisimpiä tehtäviä on oman-, toipumis- ja kuntoutumistarinan kertominen sekä ryhmän sisällön suunnittelemiseen osallistuminen. Ryhmänohjaajana voi toimia myös yksin, tällöin kuitenkin vastuu toiminnasta on oltava sovittuna. Kokemusasiantuntija voi työskennellä yksittäisen ihmisen tukena, esimerkiksi laitoshoidosta kotiutumisesta. (Hietala & Rissanen 2015, 25-26.)

Kuten avoimistakin kysymyksistä kävi ilmi, että kokemusasiantuntijat pitävät suurella arvolla koulutusta, ja olisivatkin tärkeää saada päivitystä koulutukseen säännöllisin väliajoin. Yleisesti koulutuksesta puhuttaessa kokemusasiantuntijat pitivät koulutusta kattavana. Kokemusasiantuntijat voivat toimia erilaisissa työympäristöissä sosiaali ja terveydenhuolto palveluissa, sekä kolmannella sektorilla, joten riittävä koulutus on tärkeää. Kokemusasiantuntijat toivoivat, että heitä hyödynnettäisiin enemmän hoitotyön ammattilaisten työpareina. Kokemusasiantuntijoiden kokemusten mukaan aikaa tai resursseja ei ole riittävästi, jotta heitä voitaisiin hyödyntää mahdollisimman laajasti hoitotyössä.

Kokemusasiantuntijan toimeksiantaja esimerkiksi luennon tilaaja, työllistävä yksikkö tai kehittämishanke maksaa tehtävän vaatavuuden perusteella korvauksen. Maksettava korvaus työstä on yleensä joko palkka tai työkorvaus. Palkka on korvaus, joka maksetaan työ- ja virkasuhteessa tehdystä työstä. Työkorvaus taas tarkoittaa, työstä tehtävästä tai palveluksesta maksettavaa korvauksesta, joka ei ole palkkaa. Korvauskäytännöt vaihtelevat paljon tehtävien keston, vaatavuuden, maksajan tilanteen sekä riippuen kokemusasiantuntijan koulutustaustasta ja osaamisesta. (Hietala & Rissanen 2015, 36.)

Korvauksesta kaikki kokemusasiantuntijat olivat lähes saamaa mieltä. Esille nousi myös korvauksien yhtenäistäminen kuntien välillä. Vaikka korvaus ei ole kokemusasiantuntijoille tärkein motivaatio työhön, tulisi työstä silti saada ainakin matkakulut kattava korvaus. Korvaus myös lisää kokemusasiantuntijoiden kokemaa arvostusta tekemästään työstä.

6.3 Työn eettinen perusta

Hoitotyön etiikka tarkoittaa tiedon alaa, joka käsittelee hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. Hoitaminen perustuu inhimilliselle toisen auttamiselle, jonka takia hoitotyötä tekevillä tulisi olla inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta. Heidän tulisi toimia sivistyneellä, inhimillisellä tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 3-4.)

Yksilön perusoikeuksiin kuuluu yksityisyys. Tämän kunnioittaminen hoitotyössä on tärkeää potilaan psyykkiselle, fyysiselle, emotionaalille, sekä hengelliselle hyvinvoinnille. Yksityisyys ja sen kokemus on henkilökohtainen asia, sekä kulttuuri sidonnainen. Yksityisyys saattaa olla sidoksissa myös sosiaaliseen statukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 146.)

Tiedollinen yksityisyys on osa yksityisyyttä. Tähän kuuluu asiakastietojen luottamuksellisuus. Asiakas- ja potilastietojen salassa pidon merkitys on tärkeä asia terveyden huollossa. Suomessa yksityisyyden suoja turvataan lainsäädännössä. Asiakkaan tiedollista yksityisyyttä loukataan, jos häntä koskevaa henkilökohtaista tietoa paljastetaan tai rikotaan salassapitovelvollisuutta. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, 151.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimus etiikan kehittäminen on ollut keskeistä niin hoitotieteellisessä, kuin muillakin tieteenaloilla. Tutkimus etiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi. Se pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 211.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimiä tai muita henkilötietoja ei tutkimuksessa kysytty. Tutkimusmateriaali tuhottiin, kun työ oli tehty. Vastausten perusteella ei voida tietää, kuka vastaaja on. Vastausten perusteella ei voida tietää, mistä organisaatiosta kyseinen vastaaja on. Kyselyyn vastanneille kerrottiin haastattelutilanteessa, että kyselylomakkeet ovat luottamuksellisia ja ne tuhoetaan asianmukaisella tavalla. Lisäksi tutkimuksellisen opinnäytetyön kirjoittajilla on vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyön valmistuttua lähetettiin valmis työ organisaatioille.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida paitsi mittaamisen, myös tulosten luotettavuuden kannalta. Tällöin tarkastellaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia. Sisäinen validiteetti tarkoittaa, että tulokset johtuvat vain asetelmasta. Sisäisen validiteetin uhkia on esimerkiksi historia, valikoituminen ja testauksen vaikutus. Ulkoinen validiteetti viittaa tulosten yleistettävyyteen. Tutkijan tulee arvioida itse tulosten yleistettävyyttä ja kertoa sitä tulosten arvioinnin yhteydessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 195-196.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Tällä tutkimukselle on omat luotettavuuden arvioinnin menetelmät. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri, sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 189.)

Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee usein yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen. Tutkimusprossin kuluessa tutkija on yhä vakuuttuneempi omista johtopäätöksistään ja niiden oikeellisuudesta ja siitä, että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikkei näin olisikaan. Luotettavuuden kriteerejä on uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 197.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan kokemusasiantuntijoita oli määrä osallistua enemmän opinnäytetyön toteutukseen, vastaamalla kyselylomakkeeseen. Klubitalo Sarastukselta osallistui kuitenkin vain yksi kokemusasiantuntija haastatteluun. Jotta opinnäytetyö saatiin toteutettua aihetta muuttamatta, haastateltiin kokemusasiantuntijoita, myös muista järjestöistä. Lopulta kyselylomakkeeseen vastasi kuusi kokemusasiantuntijaa, joten alhainen otanta vaikuttaa negatiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Opinnäytetyöstä olisi tullut luotettavampi, jos otanta olisi ollut suurempi.

6.5 Pohdintaa opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin keväällä 2018. Tämän jälkeen haettiin tutkimusluvut ja lupa-anomus. Syksyllä 2018 aloitettiin kirjallisen raportin kirjoittaminen. Alun perin työn piti valmistua marraskuussa 2018, mutta se siirtyi alkukeväeseen 2019.

Klubitalo Sarastus tilasi opinnäytetyön, joka koski kokemusasiantuntijatoimintaa Klubitalossa. Haastateltavien kokemusasiantuntijoiden piti tulla Klubitalo Sarastukselta, mutta työn edetessä ilmeni, että Klubitalolta ei ole mahdollista saada tarpeeksi kokemusasiantuntijoita haastateltavaksi. Tämän takia päädyttiin keräämään muista järjestöistä kokemusasiantuntijoita. Siitä huolimatta työhön saatiin vain kuusi kokemusasiantuntijaa. Alhainen otanta vaikutti tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuuteen.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Klubitalo Sarastuksen organisaatiossa, FinFamissa ja Hyvis ry:ssä. Tietoa voidaan käyttää hyödyksi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä. Valmis kirjallinen työ lähetetään osallistuville organisaatioille.

Tutkimuksellista opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin mielenterveystyöhön ja sen toimintaan erityisesti kolmannella sektorilla. Työn tekeminen syvensi ammatillista osaamista. Työtä tehdessä myös tietotekniikan taidot kehittyivät. Tiedon etsiminen ja eri lähteiden käyttö harjaantui. Vaikka otanta työssä on pienempi, kuin alussa oletettiin, täyttyivät tarkoitus ja tavoite tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Kokemusasiantuntijatoiminta tuli tutuksi työtä tehdessä ja sen merkitys mielenterveystyössä selkeni.

LÄHTEET

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 23.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

FinFamin www-sivut. 2018. Viitattu 23.10.2018. <https://finfami.fi/>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Uni-grafia Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyvän mielen talon www-sivut. 2018. Viitattu 23.10.2018. <http://www.hyvanmielentalo.fi/>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kokemusasiantuntijoiden www-sivut. 2018. Viitattu 18.10.2018. <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 2.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pihlainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostus käsityksinä terveydenhuollon koulutuksissa ja työelämässä. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 23.10.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-4763-8>

Poutiainen, E., Laisola-Nuotio, A., Ala-Kauhaluoma, M., Mattila-Aalto, M., & Tuusa, M. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus-lehti 1, 54. Viitattu 18.10.2018. <https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus-lehti-1-16>

Porin Klubitalo Sarastuksen www-sivut. 2018. Viitattu 18.10.2018. <https://www.porinklubitalosarastus.fi/>

Purjo, T. 2014. Arvot ovat ihmisen toiminnan perusta. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 18.10.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9487-1>

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Duo-decim.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

SAATEKIRJE

Porissa

20.5.2018

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Porissa Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla hoitotyön koulutusohjelmassa, tutkintoon joka johtaa sairaanhoitajaksi. Teemme oppinäytetyötä aiheesta kokemusasiantuntijoiden kokemuksia saamastaan tuesta ja arvostuksesta. Tutkimuksen avulla voidaan saada kokemusasiantuntijoiden omia kokemuksia ja näkemyksiä esille, jonka avulla voidaan parantaa kokemusasiantuntijoiden työssä jaksamista.

Toteutamme oppinäytetyömme aineiston keruun kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen kyselylomakkeeseen vastaamiseen on vapaaehtoista. Mikäli tutkimukseen haluaa osallistua, edellyttää se kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselylomakkeella kerätyt tiedot pidetään salassa.

Tutkimuksen toteuttamiseen oppinäytetyön kirjoittajat ovat hakeneet asianmukaisen tutkimusluvan. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista ei paljastu vastaajan henkilöllisyys. Kyselyyn vastaamisaikaa on viikko.

Oppinäytetyömme ohjaajavana opettajana toimii Tapio Myllymaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Valmis oppinäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Satu Klooti ja Iida Vettenranta

KYSELYLOMAKE

Aluksi kysytään taustatietojasi. Rastita sopiva vaihtoehto.

1. Ikä_____

2. Sukupuoli

Nainen

Mies

3. Kuinka kauan olet toiminut kokemusasiantuntijana? _____vuotta.

Ympyröi vaihtoehto, joka vastaa mielipidettäsi parhaiten

1= Erittäin tyytymätön

2= Melko tyytymätön

3= En osaa sanoa

4= Melko tyytyväinen

5= Erittäin tyytyväinen

OMA KOKEMUKSENI TUESTA JA ARVOSTUKSESTA KOKEMUSASIAANTUNTIJANA

4. Miten tyytyväinen olet saamaasi arvostukseen kokemusasiantuntijana? 1 2 3 4 5

5. Jos et ole tyytyväinen, niin miksi? _____

6. Koetko kokemusasiantuntijuuttasi käytettävän
hyödyksi eri organisaatioissa? 1 2 3 4 5

7. Jos koet, että parannettavaa löytyy, niin mitä? _____

8. Miten tyytyväinen olet saamaasi

kokemusasiantuntijuus koulutukseen? 1 2 3 4 5

9. Jos koulutuksesta löytyy parannettavaa, niin mitä? _____

10. Miten tyytyväinen olet organisaatioltasi

saamaasi tukeen? 1 2 3 4 5

11. Jos et ole tyytyväinen saamaasi tukeen,

niin mitä parannettavaa löytyy? _____

12. Miten haluaisit kokemusasiantuntijuutta kehitettävän organisaatiossasi?

Kiitos ajastanne!