

Opinnäytetyö
Sosionomi (AMK)
2019

Janika Kirveennummi, Karoliina Nurminen ja Miia Tapio

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT A-KLINIKALLA

– Asiakkaiden kokemuksia
kokemusasiantuntijuudesta

Janika Kirveennummi, Karoliina Nurminen ja Miia Tapio

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT A-KLINIKALLA

- Asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta sekä kerätä kehittämissuhteita kokemusasiantuntijatoimintaan. Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville mitä mieltä asiakkaat ovat kokemusasiantuntijuudesta, ovatko asiakkaat hyödyntäneet kokemusasiantuntijan palveluita ja saaneet siitä apua, onko kokemusasiantuntijuudesta heidän mielestään tarpeeksi tietoa saatavilla ja mitä ajatuksia heillä olisi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen toimeksiantajana oli A-klinikkasäätiö.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja se toteutettiin strukturoidulla teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui kymmenen (10) haastateltavaa, jotka valittiin satunnaisesti Turun A-klinikan sekä Turun vieroitusohjelmien asiakkaiden joukosta. Valintaperusteena oli ainoastaan A-klinikan asiakkuus. Haastattelut nauhoitettiin sekä litteroitiin ja aineiston analysointi tehtiin hyödyntäen teemoittelua.

Haastateltavilla oli erilaisia kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta. Suurimmalla osalla kokemukset olivat positiivisia. Osa haastateltavista sekoitti kokemusasiantuntijatoiminnan vertaistoimintaan, joten haastattelut aloitettiin määrittämällä mitä kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan. Suurin osa haastateltavista oli käynyt kokemusasiantuntijan ryhmässä tai muussa vastaavassa toiminnassa ja melkein kaikki heistä kokivat saaneensa siitä apua. Haastateltavat kertoivat, että kokemusasiantuntijat luovat oman kokemuksensa kautta toivoa siitä, että muillakin on mahdollisuus päästä irti päihteistä. Muutama haastateltava oli sitä mieltä, että kokemusasiantuntijatoiminnasta on liian vähän tietoa saatavilla ja siitä pitäisi puhua enemmän esimerkiksi A-klinikalla tai terveysneuvontapisteissä. Myös A-klinikan internetsivuilla voisi haastateltavien mielestä olla enemmän tietoa kokemusasiantuntijoista.

Kokemusasiantuntijuus on vielä käsitteenä melko uusi, mutta vertaistoiminnan eri muotoja on Suomessakin hyödynnetty jo melko pitkään. Vertaistoiminnan hyödyistä on olemassa paljon näyttöä ja siksi kokemusasiantuntijatoimintaakin lisätään koko ajan eri sektoreilla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittämisen myötä myös tietoisuus lisääntyy ja palveluita opitaan hyödyntämään tehokkaammin.

ASIASANAT:

kokemusasiantuntija, kuntoutuminen, päihdetyö, riippuvuus, vertaistoiminta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services | Adult Social Services

2019 | 52 pages, 4 pages in appendices

Janika Kirveennummi, Karoliina Nurminen & Miia Tapio

EXPERIENCE EXPERTS WITH A-KLINIKKA

- Customer experiences of experience expertise

The purpose of the thesis was to find out the experiences of the clients about the experience expertise and to gather suggestions for the development of experience expert activity. The aim of the study was to find out what the customers think about experience experts, whether they have used the services of an experience expert, whether they felt that information about experience experts was easily available to them and what thoughts and ideas they have for development of the experience expert activity. The research was commissioned by the A-klinikkasäätiö.

Qualitative research was used as a research method and interviews were carried out with a structured theme interview method. Ten (10) interviewees participated in the study, and they were randomly selected from the clients of the A-klinikka and the Detoxification Unit of Turku. The selection was based solely on the customership of the A-klinikka. Interviews were recorded and transcribed, and material analysis was performed using thematic analysis.

The interviewees had different experiences with the experience experts. Most of the experiences were positive. Some of the interviewees confused the experience expert activity with peer-to-peer activity so the interviews were started by defining what an experience expert means. Most of the interviewees had been in an experience expert's group or in other similar activities and almost all of them felt they had received help. Interviewees reported that experience experts, through their own experience, create hope that others will have the opportunity to get rid of substance abuse. A few interviewees thought that there was too little information available on the experience expertise and that more information should be shared about it, for example at the A-klinikka or at the health advice point Milli. The A-klinikka's website could also provide more information on the experience experts.

Experience expertise as a concept is still quite new, but different forms of peer to-peer activities have been used in Finland for quite some time. There is a lot of evidence of the benefits of peer-to-peer activity and, therefore, experience experts are increasingly involved in various sectors of social and health care. As a result of development, awareness also increases, and services are learned to be used more efficiently.

KEYWORDS:

addiction, experience expert, peer-to-peer activity, rehabilitation, social work with substance abusers

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KOKEMUSASiantuntijuus	9
2.1 Mitä kokemusasiantuntijuus on	9
2.2 Kokemusasiantuntijakoulutus	13
2.3 Kokemusasiantuntijatoiminta asiakastyössä	15
3 PÄIHDERIIPPUUUS	17
3.1 Päihderiippuvuus ilmiönä	17
3.2 Päihderiippuvuuden synty ja hoito	18
3.3 Kuntoutumisen prosessi	20
4 PÄIHDEHUOLTO	22
4.1 Päihdepalvelujärjestelmä	22
4.2 Kokemusasiantuntijat päihdepalveluiden kehittämisessä	24
4.3 A-klinikka Oy	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
5.1 Tutkimustehtävä	28
5.2 Tutkimusmenetelmä	28
5.3 Aineiston keruu ja analysointi	29
6 TUTKIMUSTULOKSET	35
6.1 Mitä mieltä olet kokemusasiantuntijuudesta	35
6.2 Oletko käynyt kokemusasiantuntijaryhmässä?	36
6.3 Oletko itse saanut apua kokemusasiantuntijatoiminnasta?	37
6.4 Onko mielestäsi kokemusasiantuntijuudesta riittävästi tietoa saatavilla?	38
6.5 Kehittämisehdotuksia liittyen kokemusasiantuntijuuteen	39
7 POHDINTA JA ARVIOINTI	41
7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimukset	41
7.2 Opinnäytetyön prosessi	41
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	43
8 LOPUKSI	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelurunko
- Liite 2. Infokirje
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Tutkimuslupa

KUVAT

- | | |
|---|----|
| Kuva 1 Tie kokemusasiantuntijaksi | 12 |
| Kuva 2 Laadullisen tutkimuksen eteneminen | 35 |

KÄYTETYT LYHENTEET

KOKOA	Koulutetut kokemusasiantuntijat
MTKL	Mielenterveyden keskusliitto
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
VHY	Vieroitushoitoyksikkö

1 JOHDANTO

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin puoli miljoonaa alkoholin suurkuluttajaa, joilla terveyshaittojen riski alkoholin käytön vuoksi on suurentunut (THL 2018b). Alkoholin liikkakäyttö nähdään Suomessa yhtenä suurimpana terveysuhkana ja siihen liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Viime vuosina alkoholin aiheuttamat tai muulla tavoin siihen liitettävät kuolemansyyt ovat olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolinsyistä. (Hyvinvointikompassi 2017.)

Huumeiden käyttö lähti 1990-luvulla jyrkkään kasvuun, joka aiheutti sen, että myös huumeisiin liittyvät haitat lisääntyivät merkittävästi. Kasvaneet huumehaitat näkyivät muun muassa rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatautilanteen vaikeutumisenä ja huumekuolemien lisääntymisenä. Tilanne tasaantui 2000-luvun alkupuolella hieman, mutta kehitys on sittemmin lähtenyt uudelleen kasvuun. (A-klinikka säätiö 2011.) Huumeiden käyttö on lisääntynyt varsinkin miesten keskuudessa (THL 2017).

Kokemusasiantuntijoiden käyttö päihdetyössä on nähty vahvistavana tekijänä asiakkaiden toipumisen aikana, koska he pystyvät samaistumaan päihderiippuvaisten kokemuksiin ja tunteisiin. Kokemusasiantuntijat auttavat myös palveluiden kehittämisessä ja tuovat esiin oman kokemuksensa siitä, millaisista palveluista he ovat itse saaneet parhaimman avun. (Kokoa 2019.)

Tässä opinnäytetyöraportissamme kuvaamme opinnäytetyömme prosessia kokonaisuudessaan. Työmme sisältää tietoperustan, tutkimuksen toteutukseen liittyvän kuvauksen, tutkimuksen tulokset, sekä pohdinnan.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijoiden vaikutusta kuntoutumisprosessissa päihderiippuvaisten näkökulmasta. Tutkimusaiheemme valikoitui mielenkiinnostamme tutkimusaihetta kohtaan. Vaikuttavana tekijänä tutkimusaiheemme valinnassa oli myös se, että kokemusasiantuntijoiden vaikuttavuutta kuntoutumisprosessin aikana on tutkittu vain vähän nimenomaan päihderiippuvaisten näkökulmasta, eikä aiheesta ole aikaisemmin tehty yhtään opinnäytetyötä tai Pro gradu – tutkielmaa.

Tutkimuksemme tietoperustassa taustoitamme kokemusasiantuntijuutta, mitä se on ja kuka on kokemusasiantuntija, millainen on kokemusasiantuntijakoulutus ja miten kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään palvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijuus liittyy

tiivisti myös vertaistoimintaan, joten kerromme siitä mitä tarkoittavat käsitteet vertaisuus ja vertaistuki.

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada selville mitä mieltä asiakkaat ovat kokemusasiantuntijuudesta, ovatko asiakkaat hyödyntäneet kokemusasiantuntijan palveluita ja saaneet siitä apua, onko kokemusasiantuntijuudesta heidän mielestään tarpeeksi tietoa saatavilla ja mitä ajatuksia heillä olisi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseksi. Valitsimme tutkimuksemme menetelmäsuuntaukseksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen, koska pyrimme ymmärtämään tutkimuksen kohteen ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. (Koppa 2018.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii A-klinikkasäätiö. Tutkimuksessa saadut aineistot on kerätty teemahaastattelemalla A-klinikka Oy:n toimipisteissä A-klinikalta sekä Turun vieroitushoitoyksikössä käyviltä asiakkailta.

2 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

2.1 Mitä kokemusasiantuntijuus on

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtainen kokemus päihdeongelmasta, sairaudesta tai jostain muusta elämään vaikuttavasta kriisistä. Kokemusasiantuntija tietää oman kokemuksensa kautta erilaisia keinoja kuntoutumiseen sekä, millaiset tekijät ovat vaikuttaneet hänen omaan kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntijaksi voidaan kutsua vain henkilöä, joka on käynyt kokemusasiantuntijuuteen vaaditun koulutuksen. Koulutettu kokemusasiantuntija voi toimia eri järjestöissä, yksityisellä sektorilla sekä julkisella sektorilla muun muassa ryhmänohjaajana ja kokemuskouluttajana. (Rissanen & Hietala 2015, 25.)

Komppa ja Kupiainen (2017) ovat tutkineet kokemuksia kokemusasiantuntijoista päihdetyössä useammasta näkökulmasta. Tutkimustaan varten he ovat haastatelleet kokemusasiantuntijaa, mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia sekä asiakkaita. Vertailemalla eri toimijoiden näkemyksiä Komppa ja Kupiainen (2017) selvittivät ovatko nämä näkemykset kokemusasiantuntijatoiminnasta yhdenmukaisia keskenään. Kompan ja Kupiainen (2017, 24) tutkimuksessa esimiehet kuvailivat kokemusasiantuntijan olevan sellainen henkilö, jolla on omakohtaisia kokemuksia sairastamisesta ja kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntija korosti kokemusasiantuntija määritelmässä myös omakohtaista kokemusta ja lisäksi riittävän pitkälle edennytä kuntoutumista. Esimiehet, sekä kokemusasiantuntija pitivät kokemusasiantuntija koulutusta kriteerinä kokemusasiantuntijuudelle.

Kokemusasiantuntijana toiminen edellyttää, että yksilön kuntoutuminen on riittävän pitkällä ja hänellä on riittävästi voimavaroja toimia kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijuutta on perusteltu myös kuntotuttavana toimintana, joka voimaannuttaa ja antaa merkityksellisyyden tunteen vaikeistakin asioista elämässä. Kokemusasiantuntijana on mahdollisuus vaikuttaa, opiskella, kehittää itseään ja tehdä itselleen merkityksellisiä asioita. Huomioitava seikka kokemusasiantuntijuudessa on se, että kokemusasiantuntijuus perustuu aina yksilön omaan päätökseen, sekä kiinnostukseen kokemusasiantuntijana toimimisesta, eikä viranomaispäätökseen tai suunnitelmaan.

Kokemusasiantuntijalla on niin sanottu kaksoisrooli, he toimivat itse kuntoutujina, sekä omaehtoisena toimijana päihde- ja mielenterveyden palvelujärjestelmissä.

Kokemusasiiantuntijoiden rooli on tärkeä yksilöille, mutta merkittävä myös sosiaali- ja terveyspalveluille, sekä niiden kehittämiseksi. (Hietala & Rissanen 2015, 7–14.)

Vertaisuus on yksi keskeisimmistä käsitteistä kokemusasiiantuntijoista puhuttaessa, koska kokemusasiiantuntijatoiminta usein rinnastetaan vertaisuuteen ja vertaistukeen. Häpeän ja yksinäisyyden tunteminen on luonnollista mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa. Kuntoutujaa usein helpottaa kuulla, ettei ole yksin tämän ongelman kanssa ja joku muu on myös selvinnyt riippuvuudesta. Muiden kokemusten kautta kuntoutuja kokee usein toivoa ja uskoo myös itse selviytyvänsä tilanteesta. (Lehto ym. 2011, 30.) Vertaisuudella tarkoitetaan kokemukselliseen tietoon pohjautuvaa sosiaalista tukea ja tiedon jakamista. Vertainen voi olla kuka tahansa henkilö, jolla on samankaltaisia elämäkokemuksia. Vertainen jakaa omia kokemuksiaan ja kuuntelee omalla persoonallaan, eikä välttämättä toimi minkään toimijan alaisuudessa. (Rissanen & Puumalainen 2016, 4–5.)

Vertaistoiminnalla ja kokemusasiiantuntijatoiminnalla on jonkin verran eroavaisuuksia. Vertainen toimii pääasiassa vapaaehtoistoiminnassa muiden vertaisten kanssa, kun taas kokemusasiiantuntijat laajentavat toimintaansa myös palveluiden kehittämiseen. Kokemusasiiantuntijoille maksetaan myös yleensä korvausta tehdystä työstä. (Rissanen & Puumalainen 2016, 4–5.)

Vertaistoiminta on yksi vapaaehtoistoiminnan muoto. Laajasti määriteltynä vertaistuella tarkoitetaan kaikkea ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa keskustellaan yksilöiden omasta elämäntilanteesta. Olennaista vertaistuessa on se, että ihmiset saavat toisiltaan sellaista tukea, jota ei saa julkisista palveluista, ammattiauttajilta, ystäviltä tai sukulaisilta, koska heiltä puuttuu omakohtainen kokemus. (Rissanen & Puumalainen 2016, 4.)

Vertaistuen tarkoituksena on jakaa omia kokemuksia kahden keskisessä vuorovaikutuksessa, ryhmässä tai erilaisissa verkostoissa. Vertaistuessa ei välttämättä ole tarkoitus etsiä vastauksia ongelmiin vaan omien tunteiden purkaminen ja jakaminen ovat vertaistuessa avainasemassa. Vertaistuki antaa mahdollisuuden keskusteluun turvallisesti arkaluontoisimmistakin asioista, koska muutkin ovat kohdanneet elämänsä aikana samankaltaisia kokemuksia ja tunteita. Yhteiset kokemukset elämässä lisäävät yksilöiden keskeistä ymmärrystä, antavat toivoa tulevaisuuden kohtaamiseen ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Mäkinen 2018, 27–28.)

Kokemusasiiantuntijuuteen liittyy paljon haasteita ja yksi niistä on kokemusasiiantuntijan rooli viranomaisverkostossa ja suhteessa omaan asiakkuuteen. Kokemusasiiantuntijana

toimiminen ja koulutukseen hakeutuminen perustuu yksilön omaan motivaatioon ja haluun toimia eikä viranomainen voi tehdä päätöstä yksilön osallistumisesta kokemusasiantuntijatoimintaan. Tämän kaltainen asetelma asettaa haasteita yksilön roolin ja asiakkuuden hahmottamisen kesken, mutta toisaalta se voi olla myös vahvuus kokemusasiantuntijuudelle. (Falk ym. 2013, 18.)

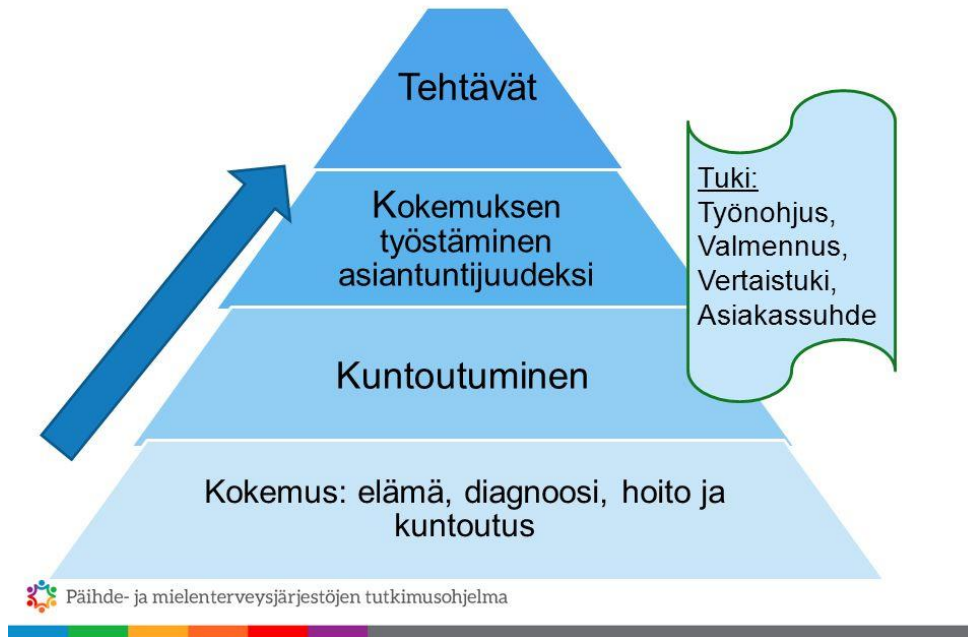
Kokemusasiantuntijapalveluiden käyttö asettaa myös haasteen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle ja työntekijöille, koska se vaatii uudenlaista tapaa organisoida, ajatella sekä tehdä työtä. Eri tehtävissä toimimiseen tarvitaan ja on saatavilla erilaisia koulutuksia, mutta kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu silti melko suurelta osin kokemusasiantuntijan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kykyihin, taitoihin ja valmiuksiin. (Falk ym. 2013, 18.)

Ropposen (2011, 68) Pro gradu - tutkimuksessa tuli ilmi, että kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen haasteina on ollut ammattilaisten näennäinen kiinnostus kokemusasiantuntijoiden käyttöön asiakastyössä. Lisäksi korvauskäytäntöihin, sekä kokemusasiantuntija käsitteeseen toivottaisiin tarkennusta, jotta kokemusasiantuntijoita voitaisiin hyödyntää matalammalla kynnyksellä päihdepalveluissa.

Haasteena kokemusasiantuntijatoiminnassa on nähty kokemusasiantuntijoiden työtehtävien löytäminen ja yksilöllinen yhteensovittaminen. Lisäksi haasteellisena on koettu, kenelle kuuluu rooli arvioida kokemusasiantuntijan jaksamista. Vaikka asiaa vieläkin pohditaan, käytännössä on kuitenkin todettu, että kokemusasiantuntijat osaavat itse arvioida jaksamistaan todella hyvin ja tarvittaessa he kieltäytyvät työtehtävistä. Valtiolla sekä kunnilla on tällä hetkellä heikko taloudellinen tilanne, joten kokemusasiantuntijatoiminnan uhkakuvana ja vaarana on kokemusasiantuntijoiden hyväksikäyttäminen esimerkiksi korvaamaan ammattilaisia ilman taloudellista korvausta tai hyvin pienellä korvauksella. (Falk ym. 2013, 18.)

Rissanen (2014) on luonut kaavion (Kuva 1), joka kuvaa tietä kuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi. Rissanen mukaan tie on haastava ja vaativa prosessi. Henkilön on käännettävä omakohtainen kokemus asiantuntijuudeksi. Tämä prosessi edellyttää henkilöltä omien kokemustensa reflektointia ja kypsyyttä käsitellä omia kokemuksiaan. Kokemustieto on käännettävä voitoksi erilaisten koulutusten ja itseopin kautta. Kokemusasiantuntijuus vahvistuu ja kehittyy samalla tavalla kuin asiantuntijuus yleisestikin. (THL 2015.)

Tie kokemusasiantuntijaksi



Kuva 1 Tie kokemusasiantuntijaksi (Rissanen, P. 2014.)

Kokemusasiantuntijuus on yksi keino olla osallisena yhteisössä tai yhteiskunnassa. Osallisuus tarkoittaa kiinnittymistä yhteiskuntaan, kokemusta jäsenyydestä, mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Yhteisötasolla osallisuus ilmenee yhteisön muiden jäsenten arvostuksena, yhteisössä koettuna tasavertaisuutena ja luottamuksena, sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössään. Yhteiskunnan tasolla osallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Kansallisella tasolla osallisuus mahdollistaa sen, että kansalaisella on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehitykseen. (THL 2018d.)

Elämänkaaren eri vaiheet vaikuttavat siihen millainen ihmisen osallisuuden aste on missäkin elämänvaiheessa. Se, että ihminen kokee osallisuuden tunnetta ja hänellä on hyvät sosiaaliset verkostot, ehkäisee hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä. Osallisuutta voidaan määritellä kolmella edellytyksellä, joita ovat riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus sekä yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys. Jos jokin näistä osaluista on vajavainen, se vähentää osallisuutta ja lisää syrjäytymisriskiä. (THL 2018d.)

Mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuus on keskeinen tavoite. Osallisuus on sekä keino tavoitteiden saavuttamiseksi, esimerkiksi laadukkaampien palveluiden

kehittämisessä, että tavoite itsessään, jotta saadaan asiakas mukaan suunnittelemaan omaa hoitoaan ja kuntoutustaan. (Laitila 2010, 7.)

2.2 Kokemusasiiantuntijakoulutus

Kokemusasiiantuntijakoulutusta järjestävät järjestöt, yhdistykset sekä sairaanhoitopiirit. Kokemusasiiantuntijoiden kouluttaminen perustuu ajatukseen siitä, että yksilö tarvitsee oman kokemuksen rinnalle tietoja, taitoja ja valmiuksia toimiakseen kokemusasiiantuntijana erilaisissa tehtävissä. Koulutuksen aikana osallistuja kehittyä passiivisesta palveluiden asiakkaasta aktiiviseksi toimijaksi, joka on mukana kehittämässä palveluita. Kokemusasiiantuntijakoulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia toimia kokemusasiiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, lisätä osallisuutta, tukea ja vahvistaa kuntoutumisprosessia sekä vaikuttaa asenteisiin ja leimautumiseen. (Lepistö ym. 2012, 14.)

Suomessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on järjestetty erilaisia koulutuksia jo parinkymmenen vuoden ajan, mutta nykymuotoinen kokemusasiiantuntijatoiminta on vielä melko uutta. Mielen avain -hanke, joka on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa, on kehittänyt kokemusasiiantuntijakoulutusta vuodesta 2011 alkaen. Hankkeessa on kehitetty suosituksia sille, millainen kokemusasiiantuntijakoulutuksen tulisi olla ja suositusten pohjalta on kehitetty moduulimuotoinen kokemusasiiantuntijakoulutusmalli. (Rissanen ym. 2015, 4.)

Mielen avain -hankkeen kehittämien suositusten mukaan kokemusasiiantuntijakoulutus koostuu neljästä eri moduulista, joista ensimmäisessä käydään läpi yleisesti kokemusasiiantuntijuuteen liittyviä asioita ja muita yleistason valmiuksia, kuten esimerkiksi atk-taitoja. Toisessa moduulissa keskitytään tarvittavan teorian tiedon kartuttamiseen, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyen ja käydään läpi muun muassa sosiaalialan lainsäädäntöä. Kolmannessa moduulissa selkiytetään omia valmiuksia ja tavoitteita sekä opetellaan esimerkiksi vuorovaikutustaitoja. Neljännessä ja viimeisessä moduulissa perehdytään käytännön toimintaan harjoittelussa ja verkostoidutaan. Koulutuksen kesto on noin kahdeksan kuukautta. (Rissanen ym. 2015, 17.)

Koulutuksen eri vaiheista vastaavat työparina kokemusasiiantuntija ja mielenterveys- ja päihdetyön ammattilainen ja työskentely perustuu tasavertaisuuteen ja yhteistyöhön, jossa molemmat osapuolet tuovat työskentelyyn oman asiantuntemuksensa. Näin myös

koulutuksen osallistujat oppivat työparityöskentelyn käytännössä. (Rissanen ym. 2015, 9.) Kokemusasiantuntijakoulutusryhmässä tulisi olla mahdollisimman monipuolinen ikärakenteensa kannalta, koska osallistujien erilaiset taustat lisäävät ryhmän kokemustietoa, mahdollistavat näkökulmien laajentamista, vähentävät ennakkoluuloja ja muuttavat asenteita (Rissanen ym. 2015, 12).

Kokemusasiantuntijakoulutuksessa käytetään paljon erilaisia oppimismenetelmiä, joita ovat vuorovaikutukselliset teorialuennot, kokemukselliseen oppimiseen perustuvat harjoitteet, oman tarinan työstäminen sekä sähköisen oppimisolustan tarjoama tiedon jakaminen ja kommunikointi, sekä osallistuminen erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksiin ja tapahtumiin. Teoriatiedon tarkoituksena on antaa valmiuksia omakohtaisen kokemustiedon jäsentämiseen sekä ymmärryksen lisääminen. Teorialuennoilla saa tietoa ihmisen psyykkisestä kehityksestä ja elämänkaaresta, psyykkisistä häiriöistä ja psykiatrisista sairauksista sekä psykiatrisesta hoito- ja kuntoutusjärjestelmästä. Lisäksi koulutuksessa käsitellään aiheita, joista on kokemusasiantuntijoille apua tulevissa, yhteiskunnalliseen toimintaan liittyvissä tehtävissä, kuten tietotekniikkataitoja, sosiaalilainsäädäntöä ja sosiaalisiin oikeuksiin liittyviä asioita sekä media- ja ryhmänohjaustaitoja. Sähköistä oppimisolustaa voidaan käyttää osallistujien väliseen tiedon jakamiseen ja se antaa mahdollisuuden keskustella muiden osallistujien kanssa. (Lepistö ym. 2012, 14.)

Kokemuksellisen oppimisen keinoin harjoitellaan ilmaisu- ja vuorovaikutustaitoja, oman elämäntarinan työstämistä sekä tarinan kertomista ryhmässä. Oman tarinan työstäminen ja jakaminen ryhmässä on osallistujille kokemuksellisesti merkittävää. Koulutuskerrat ovat osallistujille voimaannuttavia sekä henkilökohtaisella että kollektiivisella tasolla. (Lepistö ym. 2012, 14.)

Koulutuksen aikana osallistujilla on mahdollisuus osallistua ulkopuolisiin seminaareihin sekä mielenterveys- ja päihdealan tapahtumiin, joissa osallistujat pääsevät tutustumaan palveluihin ammattiauttajien näkökulmista ja osallistujilla on myös mahdollisuus esittää oma näkökulmansa liittyen erilaisiin palveluihin. (Lepistö ym. 2012, 15.)

Koulutuksen aikana osallistujat pääsevät tutustumaan erilaisiin tehtäviin, joita heillä tulee koulutuksen jälkeen vastaan. Näitä ovat esimerkiksi tukihenkilö- ja vertaisohjaajatoiminta. Lisäksi he pääsevät työskentelemään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, sekä mukaan erilaisiin palveluiden suunnittelu- ja kehittämistehtäviin. Heillä on myös mahdollisuus käydä erilaisissa koulutustilaisuuksissa kertomassa omaa tarinaansa. (Lepistö ym. 2012, 15.)

Yksi suuri osa kokemusasiantuntijakoulutuksesta on kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tavoitteena on miettiä keinoja, miten mielenterveys- ja päihdeongelmiin, kuntoutujiin ja heidän omaisiinsa kohdistuvia asenteita voitaisiin muuttaa sekä vähentää asiaan liittyvää stigmaa ja leimautumista. (Lepistö ym. 2012, 15.) Kokemusasiantuntijoita koulutetaan, jotta heidän asiantuntemustaan päästäisiin hyödyntämään monipuolisesti mielenterveys- ja päihdetyön eri tehtävissä (Lepistö ym. 2012, 16).

2.3 Kokemusasiantuntijatoiminta asiakastyössä

Kokemusasiantuntija käsitteenä on melko uusi. Aikaisemmin on käytetty vertaisnimityksiä. Vuonna 1997 perustettiin kokemuskoulutusverkosto ja ensimmäinen potilasluennoitsija aloitti vuonna 1998. 2000-luvun alkupuolella kokemusasiantuntijoiden asema vahvistui ja kokemusasiantuntijatoimintaa alettiin kehittämään. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry aloitti vuonna 2001 kokemusasiantuntijatoiminnan, joka jatkuu edelleen. Tämän jälkeen kokemusasiantuntijatoiminta on siirtynyt asteittain myös julkisiin palveluihin. 2000-luvulla kokemusasiantuntijatoiminta on laajentunut myös kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty erilaisissa hankkeissa kuten Pohjanmaan välittäjä -hankkeessa, sekä Etelä-Suomen Mielen avain -hankkeessa. (Mtkl 2015.)

Sosiaali- ja terveysalalla kokemusasiantuntijat toimivat ammattilaisen rinnalla asiakastyössä. Kokemusasiantuntijat tuovat oman tiedon ja kokemuksen ammattilaisen asiantuntijatiedon rinnalle asiakkaan kuntoutumisprosessissa. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen asiakastyössä tuo ammattilaisille uusia lähestymistapoja ja käytäntöjä asiakastyöhön, sekä työn kehittämiseen. (Kostiainen ym. 2014.)

Erilaisissa hoidollisissa ja kuntouttavissa ryhmissä voi olla ohjaajana kokemusasiantuntija. Tällöin puhutaan vertaisohjaajasta tai kokemusohjaajasta ja yleensä nämä kokemusasiantuntijat toimivat asiakastyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työparina. Ryhmissä vertaisohjaajan tehtäviin kuuluu usein oman sairastumis-, toipumis- ja kuntoutumistarinan kertominen ja myös ryhmän sisällön suunnitteleminen yhdessä työparin kanssa. (Hietala & Rissanen 2015, 25.)

Iso-Britanniassa kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty jo melko pitkään. Siellä muun muassa mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoista on muodostettu tiimejä, jotka valvovat mielenterveyslain toteutumista maan mielenterveyspalveluissa. Tiimeissä

kokemusasiantuntijan työnkuvaan kuuluu keskusteleminen asiakkaiden kanssa heidän kokemuksistaan saamistaan palveluista. Käydyn keskustelun perusteella kokemusasiantuntijat pyrkivät kehittämään palveluiden laatua sekä uudenaikaistamaan palveluita. (Community Care 2013.) Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään Iso-Britanniassa eri sektoreilla juuri palveluiden kehittämiseen liittyvissä tehtävissä ja työtä tehdään asiakaslähteisesti toimimalla yhteistyössä asiakkaiden, muun muassa kehitysvammaisten, muistisairaiden ja mielenterveyskuntoutujien kanssa (The Guardian 2013).

Vantaan terveysasemalla on ollut käytössä kokemusasiantuntijan vastaanotto vuosina 2012-2017. Vantaalla on toiminut päihdetyön kokemusasiantuntija Hannu Ylönen. Ylönen kertoo, että asiakkaat hakevat kokemusasiantuntijalta vertaistukea, uskoa toipumiseen sekä apua palveluihin ohjautumiseen. Kokemusasiantuntijan tehtävänä on kannustaa ja tukea asiakasta kulkemaan asiakkaan itse asettaman tavoitteen suuntaan. Asiakkaat saavat kokemusasiantuntijalta tietoa tarjolla olevista palveluista ja siitä, kuinka niihin voi hakeutua. (Ylönen 2017, 15.)

Ylönen toteaa, että kokemusasiantuntijoilla on tietoa siitä, missä järjestetään erilaisia kuntoutumista tukevia ryhmiä ja mitkä tahot tuottavat mielenterveys- ja päihdehuollon palveluita. Kokemusasiantuntija voi myös lähteä asiakkaan tueksi mukaan erilaisiin palveluihin ja Ylönen painottaa, että suurin ja tärkein osa asiakastyötä on se, että kuuntelee ja kannustaa asiakasta kohti omia tavoitteita. (Ylönen 2017, 15.)

Ensimmäinen kunnallinen kokemusasiantuntijan vakanssi avattiin Vantaalla vuonna 2018. Vantaan sosiaali- ja terveystalouksissa työskentelee jatkossa päihdetyön kokemusasiantuntija. Vantaalla on vuosina 2012-2017 toiminut pilottihanke, jonka avulla kokemusasiantuntijan vakanssi saatiin Vantaalle. Pilottihankkeen aikana kokemusasiantuntijan vastaanotolla kävi yli 1000 päihderiippuvaista asiakasta. (Kokoa 2018.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS

3.1 Päihderiippuvuus ilmiönä

Riippuvuus on ihmiselle luonnollinen tila. Ihminen on heti jo synnyttyään riippuvainen esimerkiksi ruuasta, juomasta, läsnäolosta, sekä hengitysilmosta. Edellä mainitut riippuvuudet ovat ihmiselle välttämättömiä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Automaattisesti kukaan ei kuitenkaan ole riippuvainen huumeista tai alkoholista, mutta yksilön kokemat kriisit elämän aikana voivat johtaa erilaisiin riippuvuuksiin. (Holmberg 2010, 37.)

Kukaan ei ole syntyessään ongelmariippuvainen mutta ajan kuluessa riippuvuus voi muodostua ensin toiminnalliseksi tai kemialliseksi riippuvuudeksi ja lopulta kehittyä riippuvuussairaudeksi. Toiminnallinen riippuvuus liittyy mielihyvää tuottaviin toimintoihin, esimerkiksi peliriippuvuuteen tai nettiriippuvuuteen. Kemialliseen riippuvuuteen liittyy mielihyvän hankkiminen päihdyttävillä aineilla, jotka vaikuttavat keskushermostoon tuoden muutoksia käyttäjän käytökseen sekä mielialaan. (Nykqvist, P. 2016.)

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun ihmisellä esiintyy pakonomainen tarve käyttää päihdyttäviä aineita, eikä yksilö enää hallitse riippuvuuttaan päihteitä kohtaan. Päihteidenkäyttö on myös usein pitkäaikaista, toistuvaa, sekä yksilölle on muodostunut korkea toleranssi päihdyttävää ainetta kohtaan. Päihderiippuvuuteen liittyy lisäksi se, kun yksilö kokee fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita lopettaessa päihteiden käytön. Usein päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti yksilön sosiaaliseen elämään, elämänhallintaan, hyvinvointiin, sekä tärkeysjärjestykseen elämässä. Päihderiippuvainen näkee mahdolltomaksi päihteiden käytön lopettamisen, vaikka tiedostaa päihteiden käytön riskit ja terveysongelmat. (Holmberg 2010, 39.)

Päihderiippuvuus on sairaus, joka voi esiintyä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena riippuvuutena yhdessä tai erikseen. Fyysinen riippuvuus esiintyy elintoimintojen häiriönä ja vieroitusoireina, kun ihminen ei saa tarpeeksi riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä. Fyysinen riippuvuus ilmenee niin, että ihminen kokee päihteiden välttämättömäksi omalle hyvinvoinnilleen. Sosiaalinen riippuvuus näyttäytyy sosiaalisissa tilanteissa, johon riippuvuutta aiheuttava päihde on kytkeytynyt eikä ihminen koe pärjäävänsä tilanteessa ilman päihteitä. (Havio ym. 2009, 42–43.)

Päihteiden käyttö on luokiteltu kolmeen eri kategoriaan, joita ovat kokeilu, viihdekäyttö sekä ongelmakäyttö. Kaikkiin näihin liittyy riskejä, vaikka riskit ovat luonteeltaan erilaisia. Tutkimuksessa on todettu, että suurin osa päihteiden käytöstä on kokeiluja, jolloin käyttö on vain kertaluontoista. Osa kokeilijoista jatkaa käyttöä viihdekäyttönä ja osalle käyttö muodostuu riippuvuudeksi. Viihdekäytöllä tarkoitetaan käyttöä, jolloin käyttäjä uskoo päihteidenkäytön olevan hallittua. (Nykqvist, P. 2016.)

3.2 Päihderiippuvuuden synty ja hoito

Päihderiippuvuuden syntyyn on todettu vaikuttavan monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat fysiologiset, neurobiologiset, fyysiset, psyykkiset, ihmisen persoonallisuuteen vaikuttavat sekä yhteisölliset ja kulttuuriset tekijät. (Havio ym. 2009, 44.)

On olemassa erilaisia lähestymistapoja tarkastella päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä malleja on tarkasteltu erilaisista näkökulmista kuten biologinen, psykologinen, sekä sosiokulttuurinen näkökulma. Biologinen lähestymistapa on pyrkinyt tutkimaan kuinka paljon perinnölliset tekijät vaikuttavat päihderiippuvuuden syntyyn ja onko olemassa päihderiippuvuus geeniä. Psykologinen lähestymistapa kiinnittää huomiota yksilön kasvuympäristöön ja esimerkiksi traumaattisiin kokemuksiin elämän aikana. Psykologisesta näkökulmasta tarkasteltaessa päihdeongelma on usein oire jostain muusta ongelmasta tai haasteesta yksilön elämässä. Sosiokulttuurisesta näkökulmasta katsottuna päihderiippuvuus kehittyy vallitsevista olosuhteista ja infrastruktuureista. Sosiokulttuurisessa lähestymistavassa ajatellaan, että päihderiippuvuus voi kehittyä, jos on kokenut sosiaalista tai kulttuurillista tyhjyyttä elämänsä aikana. Edellä mainituilla lähestymistavoilla ei kuitenkaan voida selittää päihderiippuvuuden synnyn syitä yksiselitteisesti, koska kyseessä on monien tekijöiden yhteisvaikutus ja tätä tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta. (Hänninen & Tuomanen 2015, 10–11.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa päihderiippuvuudesta aiheutuvat ongelmat huomataan, sitä paremmin pystytään ennaltaehkäisemään vakavampien ongelmien syntymistä. Varhaisen vaiheen päihdeongelman tunnistaminen ja avun tarjoaminen oikeaan aikaan lisää päihderiippuvaisen henkilökohtaisia voimavaroja muuttaa omia käytösmallejaan. Pahimmillaan päihdeongelma syrjäyttää yksilön yhteiskunnan ulkopuolelle, sekä aiheuttaa vakavia seuraamuksia yksilön kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (THL 2018a.)

Erityisen tärkeää on pyrkiä ennaltaehkäisevään ja varhaisen tunnistamisen päihdetyöhön. Näin voidaan ehkäistä päihteiden käytöstä johtuvien haittojen syntymistä, sekä tunnistaa päihteiden käyttö ajoissa, jotta siihen osataan puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Päihteidenkäyttöön puuttumista voidaan tarvita useita kertoja ja jopa toistuvasti, mutta jokaisella kerralla se saa päihteitä käyttävän henkilön ajattelemaan ainakin hetkellisesti omaa tilannettaan, valintojaan, sekä omaa toimintaansa. Päihteiden käytön tunnistaminen on tärkeää, koska usein käyttäjät ovat vielä työikäisiä nuoria, joilla on elämää vielä edessä. Varhaisella puuttumisella on positiivisia vaikutuksia yksilön koko elämään. (Holmberg 2010, 26–27.)

Päihderiippuvuutta voidaan hoitaa monimuotoisilla keinoilla kuten vieroitushoito, psykososiaalinen hoito, lääkehoito, sekä korvaushoito. Hoitomuoto valitaan aina yksilön tilanteen mukaan ja hoidon tulee perustua aina hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, psykososiaalinen ja lääketieteellinen hoito, sekä kuntoutus ja seuranta. Päihdeongelman hoidossa hyödynnetään yleensä eri hoitomenetelmiä samanaikaisesti. Asiakas voi esimerkiksi käydä yksilö- ja ryhmäterapiassa, sekä hyödyntää lääkettä tai korvaushoitoa terapioiden kanssa samanaikaisesti. Eri hoitomuotojen tarkoitus on tukea toisiaan ja lisäksi päihdeongelman hoidossa tulee ottaa huomioon asumisen, työn, toimeentulon ja sosiaalisen elämän tukeminen yhdessä sosiaalitoimen kanssa. (Käypä hoito 2018.) Kokemusasiantuntija ei ota kantaa asiakkaan hoitoon, mutta hän voi viestittää asiakkaita siitä, että oman sairauden tai diagnoosin kanssa voi selvitä arjesta (Potilaan lääkärilehti 2018).

Päihdeongelmaan liittyy usein myös psyykkisiä oireita, jotka yleensä häviävät muutaman viikon kuluessa käytön lopettamisesta. Kun puhutaan kaksoisdiagnoosista, on päihderiippuvaisilla lisäksi psykiatrinen häiriö. Kaksoisdiagnoosissa psyykkiset oireet eivät häviä, vaikka päihteiden käyttö lopetetaan. Tutkimuksessa on todettu, että kaksoisdiagnoosin saaneista noin 40% on alkoholin käyttäjiä ja huumeongelmaisilla luku on vielä suurempi. Kaksoisdiagnoosin hoidossa keskitytään päihdeongelman lisäksi myös psyykkiseen puoleen. Päihteiden käyttö lisää psyykkisiä oireita, jolloin ensin keskitytään päihdeongelman hoitoon ja tämän jälkeen hoidetaan myös asiakkaan psyykkistä puolta. (Nykivist, P. 2016.)

3.3 Kuntoutumisen prosessi

Kuntoutumisella tarkoitetaan sitä toimintaa mitä kuntoutuja tekee itse parantuakseen päihderiippuvuudesta. Kuntoutumista tapahtuu päivittäin arjessa ja siihen voi vaikuttaa vain kuntoutuja itse. Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jossa pyritään löytämään uutta merkitystä elämälle, sekä löytämään oman arvon merkitys päihdeongelmasta huolimatta. Kuntoutuminen on henkilökohtainen prosessi, jossa pyritään muuttamaan ajatuksia, asenteita ja tunteita ja näiden myötä myös toimintatapoja. (Lehto ym. 2011, 13 –14.)

Kuntoutus taas on ammattilaisen tavoitteellista työtä, jolla pyritään auttamaan ja tukemaan kuntoutujaa hänen kuntoutumisprosessissaan. Kuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa löytämään omat unelmat ja päämäärät elämälle, sekä pyritään luomaan valmiuksia näiden saavuttamiseksi. Kuntoutuksen kolme tärkeintä tehtävää on kehittää kuntoutumisvalmiutta, tukea kuntoutujaa päämäärien tavoittamisessa, sekä ymmärtää kuntoutuksen prosessi luonne ja kunnioittaa sen yksilöllisyyttä jokaisen kuntoutujan kohdalla (Lehto ym. 2011, 13 –14.)

Kuntoutumisvalmiudella tarkoitetaan valmiutta asettaa henkilökohtaisia tavoitteita ja päämääriä elämään. Kuntoutumisvalmiuden kehittymiseen tarvitaan toivoa, halukkuutta muutokseen, tukea, sekä muutosta tukevia kokemuksia. (Lehto ym. 2011, 13 –14.)

Tutkielmassa (Lahtinen-Antonakis, 2008) on tutkittu päihderiippuvaisten miesten toipumisen kokemuksia. Tutkimuksessa vahvistui, että päihderiippuvuudesta toipuminen on henkisesti ja psyykkisesti pitkä ja vaikea prosessi, josta toipuminen ei ole helppoa. Kuntoutumisprosessin alussa kuntoutujalta vaaditaan lujaa halua ja tahtoa päättää lopettaa päihteidenkäyttö. Alkuvaiheen motivaatiopuuskan jälkeen on aika kohdata elämä ilman päihteitä ja näin ollen tutustua itseensä ilman päihdyttäviä aineita. (Lahtinen-Antonakis, 2008, 129.)

Asioiden työstämisen myötä yksilö voi pikkuhiljaa toipua kohti päihdeetöntä elämäntapaa. Omien asioiden näkeminen ja niiden työstäminen on henkisesti, sekä psyykkisesti raskasta yksilön tekemää sisäistä toimintaa. Vaikka kuntoutuminen on suurimmaksi osaksi yksilön sisäistä toimintaa, on se myös kykyä myöntää, että toipuminen on helpompaa, kun on saatavilla ulkopuolista apua ja tukea asioiden kohtaamiseen ja uuden elämänpolun löytämiseen. (Lahtinen-Antonakis, 2008, 129.)

Tutkimuksessa nousi esille psyykkisen ja henkisen työn osuus kuntoutumisen ja toipumisen avaintekijäksi. Haastateltavat kertoivat, että tämän psyykkisen ja henkisen työn merkitys vain kasvoi mitä pidemmällä oltiin kuntoutumisprosessissa ja, että on oleellista löytää jotain itselleen tärkeää sisältöä elämälleen. Tutkimuksessa selvisi, että päihteidenkäytön jättämää tyhjyydentunnetta on vaikeaa täyttää monen vuoden päihdehistorian jälkeen, mutta sekin on mahdollista. Esille nousi myös kuntoutumisen eri vaihteita. Näitä vaihteita ovat varhais-, keski- sekä myöhäisvaihe. Varhaisvaiheella tarkoitetaan päihteistä irrottautumista ja se vaatii motivaatiota ja lujaa päätöksentekoa päihteettömyyteen. Varhaisvaihe vie yksilöltä paljon voimavaroja ja arkisista asioista selviämisenkin voi olla haasteellista. Kuntoutumisen keskivaihe sijoittuu noin kahden ja neljän vuoden välille päihteetöntä elämää ja vasta tämän jälkeen voidaan ajatella toipumista ylläpitona eli myöhäisvaiheena, jossa päihteettömyys on osa elämäntapaa. (Lahtinen-Antonakis, 2008.)

4 PÄIHDEHUOLTO

4.1 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon tavoitteena on ennaltaehkäistä, sekä vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja lisäksi vähentää siihen liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Päihdehuollon tarkoituksena on myös edistää päihteiden käyttäjien sekä heidän omaistensa turvallisuutta ja toimintakykyä yhteiskunnassa. (Päihdehuoltolaki 41/1986.)

Päihdepalveluiden haasteet ovat kasvaneet alkoholin käytön lisääntyessä, sekä päihdeongelmien monimuotoistumisen myötä (Lahtinen-Antonakis 2009, 8). Suomessa päihteiden käyttö on todettu kasvavaksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi ja vuonna 2008 sisäasianministeriö on nostanut päihteiden käytön esille sisäisen turvallisuuden ohjelmassaan (Holmberg 2010, 37).

Kokemusasiantuntija voi toimia päihdepalveluissa joko itsenäisesti tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työparina. Kokemusasiantuntijan kanssa tehtävä yhteistyö lisää ymmärrystä, antaa lisää tietoa ja auttaa parantamaan palvelua, kun kokemusasiantuntija toimii niin sanotusti tulkkina asiakkaan ja ammattihenkilöstön välillä. (Kokoa 2018a.)

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään päihdepalveluita kunnan tarpeen mukaan. Kunnat voivat itse määrittää miten ja millä tavalla päihdepalvelut järjestetään. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, järjestää palvelut yhteistyössä toisen kunnan kanssa tai ostaa palvelut ostopalveluina muualta. Kunnan on mahdollista ostaa päihdepalveluita järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. (Partanen, A. ym. 2009,99.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen tulisi tapahtua niin, että palvelut olisi järjestetty asiakaskohtaisen tarpeen mukaisesti. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti haavoittumaisimmassa asemassa olevien asiakkaiden palveluihin, somaattisen hoidon integroitumiseen päihde- ja mielenterveytyössä, hallinnonalojen yhteistyöhön, asumispalveluiden kehittämiseen, sekä asiakkaiden kulttuuri- ja kielitaustoihin. Tärkeää myös palveluiden kilpailuttamisessa on ottaa huomioon asiakkaan asema, palveluiden laatu, sekä palveluiden jatkuvuus. (THL 2018b.)

Kuntien on järjestettävä päihdepalveluita niin, että ne vastaavat laajuudeltaan ja sisällöltään yksilön tuen, avun ja hoidon tarvetta. Moniammatillisella, sekä kuntarajat ylittävällä

yhteistyöllä saadaan rakennettua yhteistyötä, joka palvelee asiakkaan tarpeita parhaiten. Laaja-alaisessa päihdetyössä tarvitaan myös yhteistyötä asiakkaan omaisten, sekä ei julkisten sektoreiden palvelun tuottajien kanssa kuten esimerkiksi seurakuntien ja erilaisten järjestöjen kanssa. Erilaiset toimijat päihdekuntoutusprosessissa voivat tuoda uutta osaamista ja erilaisia näkökulmia prosessin aikana, jolla voi olla hyvinkin merkittävä rooli yksilön toipumisprosessissa. (Holmberg 2010, 24–25.)

Päihdepalveluja tulee olla saatavana ohjauksena ja neuvontana, ongelmakäytön haittoja vähentävänä palveluna, päihdehuollon erityispalveluna sekä päihdeiden aiheuttamien sairaus - ja kuntoutumispalveluina. Päihdepalvelujen eri muotoja ovat avohuolto, laitospäihdekuntoutus, katkaisuhuolto, sekä hoitoa ja kuntoutusta tukevat palvelut. Avohuollon päihdepalveluita ovat esimerkiksi ryhmäterapia, sosiaalinen tukeminen, sekä kuntoutus. Mikäli avohuollon palvelut eivät ole yksilölle riittävät on laitoshoidon tarpeellinen kuntoutumisen väylä. Hoitoa ja kuntoutumista tukevia palveluita voivat olla esimerkiksi asumisyksiköt ja päivätoimintakeskukset. Yllämainitut kunnan tarjoamat palvelut ovat yksilölle aina vapaaehtoisia, eikä asiakasta voi pakottaa hoitoon ilman hänen suostumustaan. (STM 2018.)

Päihderiippuvainen tarvitsee usein monia palveluita samanaikaisesti. Useat palveluntuottajat päihdepalveluissa lisäävät palveluiden pirstaleisuutta ja monimuotoisuutta. Tässä riskinä on se, että jokainen palveluntuottaja tuottaa ja katsoo palveluita vain omasta näkökulmastaan, eikä huomioi yksilön kokonaisuutta. (Juppi 2016, 21.)

Suomalaisessa päihdepalvelujärjestelmässä kokemusasiantuntijatoiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan. Suunnitelman yhtenä tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Rask 2019, 7.)

Andersson ja Kivenjuuri (2017) ovat tutkineet opinnäytetyössään kokemusasiantuntijuuden merkitystä päihdekuntoutuksessa työntekijän näkökulmasta. Anderssonin ja Kivenjuuren (2017,28) tutkimuksessa selvisi, että työntekijät näkivät kokemusasiantuntijat vahvistavana tekijänä palvelujärjestelmässä, koska kokemusasiantuntijat tuovat erilaisen näkökulman tarkastella työtä.

Mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävällä ja ongelmia ehkäisevällä työllä tarkoitetaan konkreettisesti, että päihdetyötä toteutetaan eri hallinonaloilla. Tämä tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjät, kunnat, ja ministeriöt tekevät yhteistyötä kansalaisten mielenterveyden ja päihdetyön edistämiseksi. Ajatuksena on, että mielenterveyttä

tulisi vahvistaa ja ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä. Peruspalveluissa tämä tarkoittaa, että otetaan käyttöön varhaisen tunnistamisen, ehkäisyn ja hoidon menetelmät. (THL 2018b.)

Tutkimuksissa on todettu, että päihdepalveluiden palvelukokonaisuuksilla on vaikutus väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Palveluiden kokonaisuuksilla tarkoitetaan palveluiden määrää, saatavuutta, yhdistämistä, rakenteita, sekä kustannustehokkuutta. (Aalto ym. 2008, 212.)

Tutkimusanalyyseissa (Millar ym. 2015, 214) käsitellään palvelunkäyttäjän sisällyttämistä mielenterveyspalveluihin Iso-Britanniassa. Tutkimuksessa todetaan, että kokemusasiantuntijoilla on uniikki näkökulma mielenterveyspalveluihin heidän omakohtaisten palvelunkäytön kokemuksiansa myötä. Heillä on kyky ymmärtää ja samaistua mielenterveyspalveluja käyttävän asiakkaan tilanteeseen, samalla toimien esimerkkinä onnistumisesta.

Kokemusasiantuntijalla on mahdollisuus onnistua vaikuttamaan monilla eri alueilla yhteiskunnassa. Tutkimusanalyyseissa mainitaan kokemusasiantuntijoiden vaikuttamisesta valtiotasolla, ammattiryhmissä, kansalaistasolla sekä mediassa. Lopuksi painotetaan, että kokemustietoa ei pitäisi nähdä ammattilaisten kilpailijana, vaan yhteistyökumppanina mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. (Millar ym. 2015, 214.)

4.2 Kokemusasiantuntijat päihdepalveluiden kehittämisessä

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä ohjausryhmä on tehnyt suunnitelman päihde-työn kehittämiseksi vuoteen 2020 saakka. Kehittämisen painopisteitä ovat olleet asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen, sekä ohjauskeinojen kehittäminen. Asiakkaan aseman vahvistamisella tarkoitetaan, että palveluita monipuolistetaan ja niiden saatavuutta ja saavutettavuutta lisätään, sekä sähköisiä palveluita pyritään hyödyntämään tuen varhaisessa vaiheessa ja pitkien välimatkojen alueilla. (THL 2018b.)

Tavoitteena olisi, että tahdosta riippumatonta hoitoa pyritäisiin vähentämään ja lisäämään sen sijaan monipuolisia avohuollon palveluita. Tarkoituksena on, että otetaan myös kokemusasiantuntijat ja omaiset huomioon hoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa. Lisäksi otetaan käyttöön sellaisia toimenpiteitä, jotka vahvistavat

kuntoutujan asemaa kohti työelämää ja pyritään lisäämään motivaatiota ja kannustusta kuntoutukseen hakautumisessa. (THL 2018b.)

Ohjauskeinojen kehittämisessä pyritään luomaan kattavaa tietopohjaa ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön, sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadusta ja palveluista. Tämä sisältää tietoja päihteidenkäytön yleisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, sekä lisäksi tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannuksista, esiintyvyydestä, laadusta ja tuloksista. (THL 2018b.)

Päihde- ja mielenterveystyössä tarvitaan monenlaista osaamista, joten kokemusasiantuntijoiden osaaminen tuo lisäarvoa mielenterveys- ja päihdetyöhön. (Lehto ym. 2011, 30.) Kokemusasiantuntijat voivat kehittää sosiaali- ja terveystalouksia yhdessä ammattilaisten kanssa tai esimerkiksi toimia ammattilaisen työparina vastaanotolla. Kokemusasiantuntijoiden avulla ammattilaiset ymmärtävät asiakkaita paremmin ja kykenevät katsomaan kuntoutujan tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja lisäksi on mahdollisuus nähdä selkeämmin mitä sairastuminen aiheuttaa asiakkaassa. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen siis lisää asiakaslähtöisyyttä ja auttaa kuntoutujien lisäksi myös ammattilaisia. (Eskelinen & Hassinen 2018, 20–21.)

Suurin virstanpylväs kokemusasiantuntijatoiminnassa oli vuonna 2009, kun mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa laadittiin keskeiset periaatteet sekä tavoitteet kokemusasiantuntijatoiminnalle. Nämä ulottuivat aina vuoteen 2015 sakka. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa mainitaan, että kokemusasiantuntijoiden mahdollisuutta osallistua mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulee lisätä. Nykyään kokemusasiantuntijoita koulutetaan ympäri Suomea sekä pelkästään Mielen avain ja Pohjanmaa-hankkeessa on kokemusasiantuntijoita koulutettu noin 200. (A-klinikkasäätiö 2018.)

Kokemusasiantuntija Hannu Ylönen on tutkinut kokemusasiantuntijoiden hyötyjä asiakastyössä. Vantaan sosiaali- ja terveystalouksien avattiin ensimmäinen kokemusasiantuntijan vakanssi vuonna 2018. Kokemusasiantuntijana työskentelevä Hannu Ylönen teki tutkimuksen kokemusasiantuntijan hyödyistä Korson terveysasemalla. Tutkimukseen vastasi 121 asiakasta joista 67 prosenttia koki saavansa kokemusasiantuntijan avusta erittäin paljon hyötyä, 31 prosenttia vastasi saavansa paljon apua, kaksi prosenttia vastanneista koki saavansa vähän apua ja ei yhtään apua vastanneiden osuus oli 0 prosenttia. (Ylönen 2017, 12.)

Sini Ropponen on kirjoittanut Pro gradu -tutkielmansa osana Pohjanmaa-hanketta ja hän tutkii kokemusasiantuntijuutta kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan

sairaanhoidopiiriin psykiatrian toiminta-alueella. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kokemusasiantuntijat toimivat useimmiten konkreettisesti asiakastyössä esimerkiksi ryhmänohjaajana ammattilaisen työparina. Tutkimuksessa selvisi myös, että jotkut kokemusasiantuntijat osallistuivat päihde- ja mielenterveysstrategiatyöhön, sekä kehittämistyön arviointiin. Ropposen tutkimuksen mukaan haastateltavat olivat sitä mieltä, että kokemusasiantuntija pitäisi tunnustaa viralliseksi toimijaksi, jotta kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa voisi lähteä kunnolla käyntiin. (Ropponen, 2011.)

Kokemusasiantuntijuustoiminta on sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa otettu esille asiakkaan aseman vahvistamisessa. Mieli 2009 suunnitelmassa on esitetty, että kokemusasiantuntijat otettaisiin mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, arviointiin sekä toteuttamiseen. Palvelujärjestelmässä kokemusasiantuntijan uskotaan kehittävän päihdepalveluissa tehtävää asiakastyötä sekä sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmää. (Mtkl 2018 b.)

Turun terveysasemilla kokemusasiantuntijuus yhdessä ammattilaisen rinnalla on otettu käyttöön vuonna 2014. Toiminta on hyväksytty osaksi päihde- ja mielenterveystiimien toimintaa. Kokemusasiantuntijat nähdään tasavertaisina ammattilaisen rinnalla, mutta vastuu asiakkaan hoidosta on kuitenkin aina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella. Turun terveysasemalla kokemusasiantuntijana työskentelevä Seppo painottaa, että asiakkaan tapaamisessa keskitytään kokemusasiantuntijan tarinaan, jonka avulla asiakkaan on helpompi keskustella omista kokemuksistaan. (Turku 2016.)

4.3 A-klinikka Oy

A-klinikkasäätiö on valtakunnallinen vuonna 1955 perustettu yritys. A-klinikka Oy on A-klinikkasäätiön omistama yritys. A-klinikka Oy on toiminut vuodesta 2017 kun palveluntuotanto yhtiöitettiin. (A-klinikkasäätiö 2017.) A-klinikka Oy:n tuotot osoitetaan palveluiden kehittämiseksi. A-klinikkasäätiöllä toteutetaan tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä tehdään yhteistyötä erilaisten koulutusorganisaatioiden kanssa, kun A-klinikka Oy keskittyy palveluntuotantoon ja sen kehittämiseen. Yhdessä A-klinikkasäätiö sekä A-klinikka Oy pyrkii osaltaan vaikuttamaan päihdetyön kehittämiseen, jotta päihteidenkäytön aiheuttamat haitat ja tästä johtuvat palveluntarpeet vähenisivät. (A-klinikka 2018.)

A-klinikka Oy tuottaa yksityissektorilla monipuolista päihdekuntoutusta. Sen päämääräksi on asetettu päihde- ja riippuvuushaittojen vähentäminen sekä päihdeongelmista kärsivien ja heidän läheistensä auttaminen, sekä arjessa itsenäisesti selviäminen. Käytännön toimintamuotoja ovat muun muassa A-klinikat, nuorisoasemat, korvaushoitoklinikat sekä vieroitushoitoyksiköt ja selviämisasemat. (VHY 2016.)

A-klinikka Oy:llä käytettävät hoitolinjaukset perustuvat tutkittuun tietoon sekä kokemukstietoon. A-klinikka Oy:ssä hyödynnetään kokemusasiantuntijuutta asiakkaiden kuntoutumisessa esimerkiksi yksilö- ja ryhmätoiminnassa. A-klinikka Oy:ssä toteutettavassa hoidossa otetaan huomioon ihmisen kokonaisvaltainen elämäntilanne ja tehdään yhteistyötä monien eri ammattiryhmien kanssa, jotta saadaan paras mahdollinen lopputulos. Asiakkaiden palveluntarpeet ovat lisääntyneet, jonka johdosta asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän niin työntekijöiden kuin kokemusasiantuntijoidenkin apua. (A-klinikka 2018a.)

KokeNet on A-klinikkasäätiön valtakunnallinen ja maksuton palvelu, jossa tarjotaan apua verkkopalvelun kautta kokemusasiantuntijoiden avulla. Asiakkaat voivat lähettää kysymyksen verkkopalveluun tai vaihtoehtoisesti varata keskusteluajan Skypea kautta. (Kokenet 2019.)

KokeNetissä asiakkaat voivat keskustella muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmistaan kahdenkeskisesti ja luotettavasti kokemusasiantuntijan kanssa. Asiakkaiden vastauksiin vastaavat A-klinikkasäätiön KokeNetissä työskentelevät henkilöt. (KokeNet 2019.)

A-klinikka Oy tarjoaa myös terapiaa digitaalisesti verkossa. Verkkoterapia on tarkoitettu asiakkaille, jotka haluavat vähentää tai lopettaa alkoholinkäytön. Verkkoterapiassa asiakkaalla on mahdollisuus keskustella videotapaamisen välityksellä ammattilaisen kanssa. (Hoitoaverkossa 2019.)

Vuonna 2017 A-klinikan palveluita käytti noin 14 759 asiakasta. Asiakkuudet jakautuivat laitoshoidon, avohoidon, asumispalveluiden sekä etäkuntoutusasiakkaiden kesken. A-klinikan vuosiraportissa käy ilmi, että suurin osa asiakkuuksista tapahtui avohoidon puolella, jonka piirissä oli 9451 asiakasta. Etäkuntoutusasiakkaiden osuus oli pienin (21 asiakasta) koska etäkuntoutus on otettu palvelustrategiaan mukaan vasta vuonna 2017. (A-klinikka 2017.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävän tarkoituksena on selkeyttää kysymyksellä tai kysymyksillä se tieto mitä haluamme tutkimuksessamme saada tietää. Tutkimustehtävän asettaminen luo selkeyttä prosessin aikana, sekä auttaa meitä pysymään tutkimusaiheessamme (Saaranen-Kauppinen 2006e.) Konkreettiseksi tutkimuskysymyksiksi opinnäytetyöprosessissamme muodostui kaksi kysymystä. Ensimmäinen oli miten kokemusasiantuntijat ovat vaikuttaneet päihderiippuvaisen kuntoutumisprosessiin päihderiippuvaisen näkökulmasta? Toisena tutkimuskysymyksenä oli se saavatko päihderiippuvaiset asiakkaat tarpeeksi tietoa kokemusasiantuntija toiminnasta laitos- ja avohuollossa?

Tutkimustehtävän perusteella määrittelimme varsinaiset haastattelukysymykset (Liite 1). Tutkimuksessamme pyrimme muotoilemaan haastattelukysymykset siten, että ne tukisivat meidän tutkimustehtäväämme ja vastaisivat juuri siihen mitä haluamme saada tietää tutkimuksessamme. Haastattelukysymyksiä oli yhteensä viisi, johon asiakkaat saivat vastata omin sanoin.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä, joten se sopi aiheeseemme tutkia kokemusasiantuntijoiden merkitystä asiakkaiden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkimuskohteen oma kokemus tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa on mukana aina kysymys siitä, millaisia merkityksiä tutkitaan, onko kyseessä kokemukseen vai käsitykseen liittyvä tutkimus. Omassa laadullisessa tutkimuksessamme tutkimme asiakkaiden kokemuksia siitä, millaista apua he ovat saaneet kokemusasiantuntijoilta, mutta toisaalta kysyimme myös millaista kokemusasiantuntijatoiminnan pitäisi heidän käsityksensä mukaan olla, jotta se vastaisi asiakkaiden tarpeisiin paremmin. (Vilkkä 2015, 118.)

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä on löytää tutkittavasta asiasta jotakin sellaista, mikä ei ole välittömän huomion tavoitettavissa, ei niinkään minkään totuuden löytäminen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu yleensä kolme näkökulmaa tutkittavaan asiaan.

Nämä näkökulmat ovat konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Tutkija ottaa kontekstin huomioon ottamalla selvää ja kuvaamalla tutkimustekstissään esimerkiksi millaisiin sosiaalisiin, kulttuurisiin, historiallisiin ja ammatillisiin yhteyksiin tutkittava asia liittyy. Oma tutkimuksemme liittyy vahvasti ammatilliseen viitekehykseen, koska teemme tutkimuksemme päihdetyön sektorille, mutta toisaalta se liittyy vertaisuuden ja vertaistoiminnan sekä päihdekuntoutuksen luonteen kautta myös sosiaaliseen viitekehykseen. Intention huomioon ottamisella tarkoitetaan sitä, että tutkimustilanteessa tutkija tarkkailee tutkittavan ilmaisua ja tekemistä ja niihin liittyviä motiiveja ja tarkoitusperiä, esimerkiksi haastattelutilanteessa ilmeistä ja eleistä saattaa löytyä sanattomia merkityksiä. Prosessin huomioon ottamisella tarkoitetaan sitä, että tutkija ottaa huomioon tutkimukseen käytettävissä olevan aikataulun sekä tutkimusaineiston keräämisen suhteessa tutkittavaan asiaan. Näillä asioilla on merkitystä silloin, kun pitää rajata kuinka syvälle aiheeseen voi mennä käytettävissä olevien resurssien puitteissa. (Vilka 2015, 120–122.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä monella tavalla. Laadullisen tutkimuksen aineistoksi sopii kaikki ihmisen tuottama materiaali, koska ne kertovat jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat eläessään kokeneet. Tutkimusaineistoksi soveltuvat esineet, ihmisen puhe, kuva- ja tekstiaineistot kuten kuvanauhoitteet, monimediatuotteet, dokumenttiaineistot, päiväkirjat, kirjeet, elämäkerrat, kirjoitelmat, kouluaineet, sanomalehdet, aikakausi- ja ammattilehdet, arkistomateriaali, mainokset ja valokuvat. Usein tutkimusaineistoksi valitaan kuitenkin tutkittavan kohteen kokemukset puheen muodossa eli tällöin tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla. (Vilka 2015, 122.)

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Toteutimme haastattelut joulukuun 2018 – tammikuun 2019 aikana. Meillä oli tavoitteena saada haastatteluja 15 kappaletta, mutta loppujen lopuksi saimme yhteensä kymmenen haastateltavaa osaksi tutkimustamme. Huomasimme, että haastatteluun osallistujia oli melko vaikeaa saada mukaan tutkimukseen.

Keräsimme aineistomme teemahaastattelulla. Tutkimushaastattelussa on mahdollista valita käytettävä menetelmä kolmesta eri haastattelutyypistä, joita ovat strukturoitu haastattelu, josta käytetään nimenä myös lomakehaastattelua, teemahaastattelua tai avointa haastattelua. Strukturoidussa haastattelussa haastattelu toteutetaan lomakkeen kautta, jonka kysymysten järjestys on ennalta määriteltä. Teemahaastattelussa taas ei ole ennalta määriteltä kysymysten järjestystä ja näin haastattelumuoto sijoittuu avoimen

haastattelun ja strukturoidun haastattelumuodon väliin. Avoimessa haastattelussa on mahdollista, että aihe muuttuu ennalta ajatellusta. Avoin haastattelu muistuttaa näistä kolmesta haastattelumuodosta eniten keskustelua. Avointa haastattelua kutsutaan muun muassa myös syvähaastatteluksi sekä strukturoimattomaksi haastatteluksi. (Hirsjärvi ym. 2009,208–209.)

Toteutimme aineiston keruun teemahaastattelulla, joka on yksi käytetyin tapa kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastattelu on mahdollista toteuttaa ryhmähaastatteluna tai yksilöhaastatteluna. Näissä molemmissa menetelmissä on hyvät ja huonot puolensa. Ryhmähaastattelussa tutkijan aika säästyy, koska haastattelutilanteeseen osallistuu monta haastateltavaa, mutta tutkijan on oltava tarkkana, jotta kaikkien osallistujien sanoma pääsee esille. Ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelun tiedon luonne on myös erilainen. Ryhmähaastattelu tuottaa suppeampaa tietoa, kun taas yksilöhaastattelussa saadaan luotettavampaa sekä kattavampaa tietoa tutkimuskysymyksiin (Kananen, J.2010, 53).

Valitsimme itse haastattelutavaksi yksilöhaastattelun, koska halusimme saada jokaisen haastateltavan kohdalla luotettavan ja kattavan mielipiteen. Halusimme myös mahdollistaa rauhallisen haastattelutilanteen. Teemahaastattelu mahdollistaa myös vapaamman keskustelujärjestyksen ja antaa myös haastateltavalle tilaa tuoda oman näkemyksensä esiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Haastateltavien valintaan on käytössä monta erilaista tapaa. Haastateltavien valinnassa on huomioitava tutkimusongelma sekä mitä tutkitaan (Vilka 2015, 135). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavat valikoituvat yleisesti harkinnanvaraisen otannan avulla, jolloin haastateltavat valitaan tutkimusaiheen perusteella. Laadulliseen tutkimukseen voi käyttää myös niin sanottua lumipallotekniikkaa, jolloin tutkija voi käyttää apunaan omia yhteyksiään valitessaan haastateltavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Valitsimme itse haastatteluun osallistuvat lumipallotekniikalla. Yksi ryhmästäimme työskentelee satunnaisesti Turun vieroitushoitoyksikössä, jolloin saimme hyödynnettyä kontakteja haastateltavien tavoittamiseen.

Haastatteluiden kirjaaminen voidaan toteuttaa mekaanisesti tai nauhoittamalla haastattelu ja tämän jälkeen litteroidaan saatu materiaali. Haastattelun äänittäminen mahdollistaa haastattelutilanteeseen palaamisen vastausten tarkistusten osalta. Mekaanisesti kirjaamalla on mahdollista, ettei haastattelusta saada kaikkea materiaalia talteen, koska kirjaaja ei luultavimmin pysty kirjaamaan kaikkea haastateltavan sanomasta. Digitaalisen

tallenteen avulla on myös mahdollista havainnoida haastateltavan äänensävyä ja puheessa esiin tulleita taukoja, jotka voivat antaa tutkijalle lisää informaatiota. (Kananen 2010, 58.)

Haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi tuloksien analysointia varten. Litterointivaihtoehtoja ovat sanatarkka litterointi, yleiskielinen litterointi sekä propositiotason litterointi. Sanatarkka litterointi on tarkin litterointi muoto, jolla tarkoitetaan sitä, että äänite kirjataan puhtaaksi sanatarkasti ottaen mukaan myös pienemmätkin äännähdykset. Yleiskielinen litterointi taas tarkoittaa sitä, että teksti on muokattu kirjakielen muotoon. Viimeisenä oleva propositiotason litteroinnissa kirjoitetaan puhtaaksi vain tallenteesta ilmi tuleva pääsisältö. (Kananen 2010, 58-59.) Valitsimme itse litterointitavaksi sanatarkan litteroinnin koska tällöin meillä oli mahdollisuus analysoida tarkasti haastattelujen lopputuotos. Haastattelijan omat puheenvuorot on hyvä erottaa haastateltavan puheenvuoroista esimerkiksi lihavoimalla kysytyt kysymykset, tämä helpottaa huomattavasti aineiston analyysivaiheessa. (Litterointilinkki 2019.)

Varmistimme, että haastatteluun varattu paikka oli tarpeeksi rauhallinen ja missä pysyimme varmistamaan, ettei haastattelutilanne keskeydy. Haastatteluiden keskeytys ulkopuolisten taholta häiritsee haastattelun kulkua ja vaikuttaa myös negatiivisesti myöhempään aineiston litterointiin. On myös tärkeää, että, haastateltavalle annetaan rauhassa aikaa pohtia omia vastauksiaan (Spoken 2017).

Ennen haastatteluja kävimme vielä läpi haastateltavien kanssa infokirjeen (Liite 2), sekä haastatteluun suostumuslomakkeen (Liite 3), jonka haastateltavat allekirjoittivat. Haastateltaville kerrottiin vielä ennen haastattelun alkua, että haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Haastateltaville myös kerrottiin, että heillä on oikeus vetäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelu ilman, että tämä vaikuttaa millään tavalla heidän asemaansa tai oikeuksiinsa hoidon saamiseksi.

Nauhoitimme haastattelut puhelimella ja tarkistimme aina ennen haastattelun alkua laitteen toimivuuden. Haastattelun jälkeen siirsimme nauhoitetun tiedoston kansioon, jonne pääsyyn tarvitaan koodi. Tällä estimme aineiston joutumisen ulkopuolisille, jos puhelin jostain syystä häviäisi. Litteroimme äänitiedostot heti haastattelujen jälkeen ja poistimme nauhoitetut tallenteet heti tämän jälkeen.

Litteroinnin jälkeen pääsimme analysoimaan aineistoamme ja muodostamaan kokonaiskuvaa tutkimustuloksistamme. Toteutimme tutkimuksemme aineiston analysoinnin

laadullisen tutkimuksen teemoittelu menetelmällä, joka on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelun tarkoituksena on hahmottaa tutkimusaineiston keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi voidaan käyttää sellaisia aihepiirejä, jotka toistuvat aineistossa useamman kerran. Analyysimenetelmänä teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (Koppa 2019.)

Teemoittelun tarkoituksena on saada olennaista tietoa tutkittavasta asiasta sekä tietoa käytännön ongelmien ratkaisemiseen. Valitsimme teemoittelun tutkimuksemme analysointi menetelmäksi, koska se on luonteva tapa analysoida teemahaastattelumme aineistoa. Teemoittelu sopii hyvin tutkimuksemme analysointiin, koska hyödynsimme aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelunkysymysrunkoa, joka muodosti jo valmiiksi teemat. Tutkijan on kuitenkin huomioitava tässä analysointi tavassa se, että teemat eivät aina muodostu teemahaastattelurungon mukaisesti vaan litteroidusta aineistosta voi nousta esille uusia teemoja ja näin ollen tutkijan tulee tarkastella aineistoa ennakkolooltomasti. Teemoittelussa tutkimus aineistoa järjestellään teemojen mukaan esimerkiksi siten, että kustakin haastattelusta otetaan yksitellen vastaukset, jotka sopivat kyseisen teeman alle. (Hiltunen 2009.)

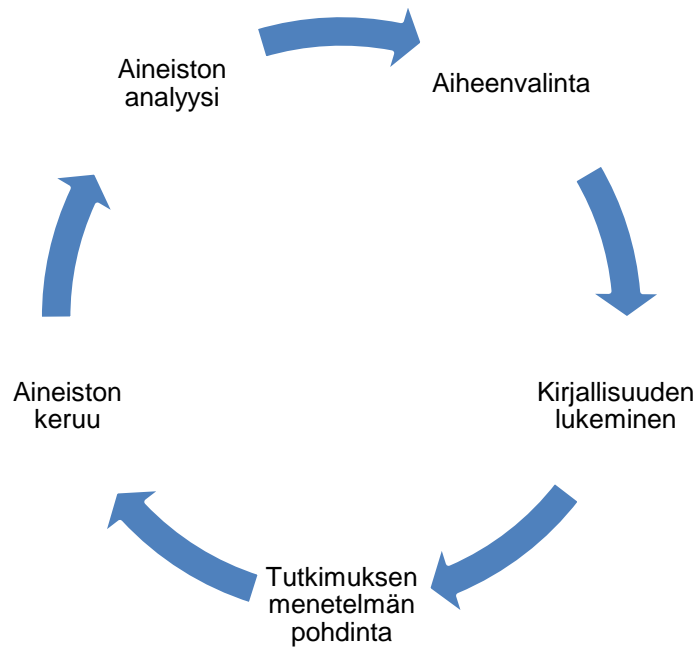
Teemoittelu oli luonteva analyysimenetelmä tutkimuksellemme myös sen takia, että halusimme tutkimuksessamme tuoda esille myös haastatteluiden vastauksia eli sitaatteja. Sitaatteja ei tule käyttää luomaan raportille lisää sivuja vaan niiden tarkoituksena on antaa lukijalle havainnollistavia esimerkkejä ja luoda luottamusta siitä, että tutkijalla on todellisuudessa ollut aineisto mihin tutkijan analyysi pohjautuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Laadullisessa analyysissä voidaan myös hyödyntää koodeja tai erilaisiin teemoihin kuuluvien elementtien lukumäärää. Hyödynsimme tutkimuksemme analysoinnissa koodausta sekä kvantifiointia. Aineiston teemoittelun jälkeen käytimme koodaustekniikkana erivärisiä fontteja. Fonttien tarkoituksena oli luokitella samankaltaisia vastauksia samoilla fonttiväriillä. Tarkan koodauksen jälkeen pystyimme hyödyntämään tutkimuksemme analysoimisessa myös kvantifiointia. Kvantifioinnilla tarkoitetaan jonkin käsitteen tai teeman frekvenssien laskemista. (Kananen 2008, 90–91.) Kvantifioinnissa on yksinkertaisesti kyse siitä, että aineistosta lasketaan, kuinka moni haastateltavista ilmaisee saman asian tai samantyyllisen asian. Kvantifiointia ei nähdä ristiriitaisena tapana jatkaa ensin laadullisin menetelmin analysointia aineistoa vaan lähinnä päinvastoin kvantifioinnin ajatellaan tuovan laadulliseen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120–121.)

Tutkimuksemme analysoinnissa halusimme käyttää kvantifiointia, koska meillä oli selkeää näkemys siitä, että haluamme tuoda myös frekvenssejä esille tutkimustuloksia tarkastellessa. Tutkijan on tärkeää kuitenkin huomioida, että vaikka laskeminen systematisoi analyysia on kuitenkin laskelmatkin luonnollisesti vain tutkijan konstruktioita eli tutkijan omia näkemyksiä asiasta, koska tutkimustehtävä ja tutkijan intressit vaikuttavat laskemiskohteen valintaan sekä tapaan. Mitään tarkkoja ohjeita tai kaavoja laskemiseen ei ole olemassa, mutta aineiston laskennassa voidaan hyödyntää esimerkiksi erilaisia koodoja. Sanotaankin, että koodaus voi olla tie kvantifiointiin. Yksittäisten sanojen koodauksella ei kuitenkaan saada luotettavia tutkimustuloksia, sillä silloin ei tule huomioiduksi missä kontekstissa sana esiintyy. Luotettavinta tietoa saadaankin, kun luetaan huolellisesti tekstin kokonaisuutta ja osataan koodata oikein samantyyppiset vastaukset kvantifiointia varten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f.)

Aineiston analysointi vaiheessa hyödynsimme haastattelukysymysrunkoa, jonka olimme luoneet Microsoft Word tiedostoon. Aineiston analyysia tehdessämme kopioimme jokaisesta litteroimastamme haastattelusta vastaukset Microsoft Word haastattelukysymysrunkoon siten, että kaikki ensimmäisen kysymyksen vastaukset sijoitettiin peräkkäin haastattelukysymyksen yksi alle ja näin toimimme myös muiden vastauksien kohdalla. Edellä mainittua analyysimenetelmää kutsutaan teemoitteluksi. Hyödynsimme tätä tekniikkaa analysoimisessa, koska tämä auttoi meitä muodostamaan kokonaiskäsityksen saamistamme vastauksista teemoittain.

Käytimme tutkimuksen aineiston analysoimisessa myös värikoodeja. Värikoodeilla tarkoitamme tekstin fontin värjäämistä eri väreillä. Värikoodien tarkoituksena oli tuoda esille samantyylliset vastaukset sekä myös eroavaisuudet vastauksissa. Hyödynsimme tutkimuksemme analyysissä värikoodeja, jotta meidän oli helpompaa tulkita vastauksia ja löytää samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia vastauksissa. Koodauksemme perustui asiakokonaisuuksien kokonaisvaltaiseen tarkasteluun, eikä yksittäisiin sanoihin. Aineiston koodaaminen värikoodeilla mahdollisti myös aineiston kvantifiointin, jonka avulla laskimme vastauksissa esiintyvien samankaltaisten vastauksien määrän.



Kuva 2. Laadullisen tutkimuksen eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessamme haastattelimme kymmentä päihderiippuvaista Turun A-klinikan toimipisteissä. Esitämme tutkimustulokset siinä järjestyksessä, miten ne ovat haastateltaville esitetty. Tutkimuksen analysointivaiheessa käytimme kvantifiointia, koska halusimme hyödyntää tutkimustulosten tarkastelussa numerointia tuomaan esille, kuinka monen haastateltavan vastauksessa esiintyi samankaltaisia seikkoja tai asiayhteyksiä. Tutkimustulostemme väleihin olemme koonneet haastateltavien omia sitaatteja. Sitaateista ei kuitenkaan pystytä tunnistamaan haastateltavaa, joten nimettömyys ja yksityisyys säilyvät. Sitaateista on poistettu epäolennaiset sanat, jolloin lauseiden lukeminen on helpompaa ja ymmärrettävämpää.

6.1 Mitä mieltä olet kokemusasiantuntijuudesta

Tutkimuksessamme halusimme saada selville asiakkaiden mielipiteitä kokemusasiantuntijoista sekä siitä millaisia kokemuksia haastateltavilla on kokemusasiantuntijuudesta. Kahdeksan kymmenestä haastateltavasta oli sitä mieltä, että kokemusasiantuntijuus on hyvä juttu. Haastateltavien vastauksissa korostui se, että kokemusasiantuntijoiden oma-kohtainen päihteidenkäyttö ja päihderiippuvuudesta selviäminen luo toivoa myös itselle. Vastauksista tuli myös ilmi, että kokemusasiantuntijoiden kanssa toimiessa turha häpeän tunne poistui ja pystyi puhumaan niin sanotusti samaa kieltä kokemusasiantuntijan kanssa.

Asiakkaiden haastatteluissa toistuivat myös vastaukset siitä, että kokemusasiantuntijuus on hyödyllistä, koska kokemusasiantuntijat oman taustansa kautta tietävät mistä puhuvat verrattuna esimerkiksi työtekijöihin. Haastateltavat kertoivat, että kokemusasiantuntijan kanssa oli helppo keskustella, koska heidän tilanteestaan ei luoda ennakkoluuloja tai heitä ei tuomita päihteidenkäytöstä. Kaksi haastateltavaa toteaa vastauksissaan, että kokemusasiantuntijat ovat pätevämpiä kuin kouluttautuneet asiantuntijat päihdetyössä. Haastateltavien mielestä tämä johtuu siitä, että heillä on konkreettista tietoa ja taitoa verrattuna esimerkiksi suoraan koulunpenkiltä työelämään siirtyneillä ammattilaisilla.

Kaksi haastateltavaa ei pitänyt kokemusasiantuntijatoimintaa kovin merkittävänä oman kuntoutumisensa kannalta. Toisen haastateltavan vastaus perustui lähinnä kokemusasiantuntijakohtaamiseen, jossa kokemusasiantuntija oli hänelle ennestään tuttu ja tämä

vaikutti negatiivisesti kohtaamiseen. Yksi haastateltava totesi, että hänen käsittääkseen kokemusasiantuntijoita tarvitsee olla, mutta kokee ettei kokemusasiantuntijatoiminta ole häntä varten

”Se on hyvä että, kun ittel on hirvee häpee mitä on tehny ni sit ajattelee et mä oon niinku ainut ihminen täs maailmassa, joka on tehnyt näin ja sit ku kuuli mitä hän on tehnyt ni sit ymmärsi et on muitakin et mä en oo yksin täs maailmas tekoni kanssa”

”No kokemusasiantuntijuus on siis siinä mielessä hyvä, että se tietää mistä se puhuu.”

”Kyl se ku ihminen on ihan pohjalla tiäks niinku et ei täst tuu mittää ja ihan niinku loppu ja sit ihminen tulee kertoo oman tarinan et mä selvisin siit ni kyl tulee ihan sellanen et kivi viärähtää sydämeltä.”

”Et niinku jos mun pitäis ajatella et mä tollasen ihmisen kans rupeisin niinku käymää läpitte elämäni ni siit ei niinku tulis mitään

6.2 Oletko käynyt kokemusasiantuntijaryhmässä?

Kävimme haastatteluiden alussa haastateltavien kanssa läpi, mitä kokemusasiantuntijuus tarkoittaa ja huomasimme, että osa haastateltavista sekoitti kokemusasiantuntijatoiminnan AA-ryhmään, NA-ryhmään tai johonkin muuhun vertaistoimintaan. Pidimme tärkeänä tutkimuksemme kannalta, että kokemusasiantuntijuus käsite tulee ymmärretyksi ja siksi kerroimme jokaisen haastattelun alussa mitä kokemusasiantuntijuus käsitteenä tarkoittaa, koska on tutkimuksen luotettavuuden kannalta erityisen tärkeää, että haastateltavat ymmärtävät kokemusasiantuntijakäsitteen oikein.

Kahdeksan kymmenestä haastateltavasta kertoi käyneensä kokemusasiantuntija ryhmässä tai olleensa muuten tekemisissä kokemusasiantuntijoiden kanssa muun muassa haastatteluiden tai erilaisten seminaarien ja tilaisuuksien muodossa. Kaksi haastateltavaa kertoi, että ei ole käynyt kokemusasiantuntijaryhmässä tai muutenkaan ole ollut kokemusasiantuntijoiden kanssa tekemisissä.

”Olen käynyt. Se on vähän et mikä luokitellaan kokemusasiantuntijaryhmäksi, mutta on niit hoitopaikois ollu useita.

”Oon kerran käyny A-klinikal siel oli sellanen vanhempi henkilö ketä kertos elämäntarinaansa. ”

6.3 Oletko itse saanut apua kokemusasiantuntijatoiminnasta?

Tutkimuksessamme halusimme saada konkreettista tietoa siitä, millaista apua haastateltavat ovat saaneet kokemusasiantuntijatoiminnasta ja miten kokemusasiantuntijat ovat vaikuttaneet heidän kuntoutumiseensa. Vastauksissa toistui samankaltaisia kokemuksia sekä mielipiteitä liittyen kokemusasiantuntijatoiminnan hyötyihin.

Seitsemän kymmenestä haastateltavasta koki, että he ovat saaneet apua kokemusasiantuntijatoiminnasta. Haastateltavat kertoivat saaneensa apua esimerkiksi siitä, että kokemusasiantuntijat kertoivat oman elämäntarinansa. Monessa vastauksessa korostui se, että kokemusasiantuntijoiden omat kokemukset ja selviytymistarinat saivat haastateltavat ajattelemaan ja miettimään omaa elämänsuuntaansa sekä sitä, miten he itse onnistuisivat pääsemään irti päihteistä.

Vastauksissa toistui kokemusasiantuntijoiden kyky ymmärtää ja samaistua haastateltavien elämäntilanteisiin eri näkökulmasta kuin ammattilaiset, koska he ovat myös itse kokeneet saman tai olleet saman kaltaisessa elämäntilanteessa aiemmin. Kaksi haastateltavaa kertoi saaneensa toivoa ja uskoa omaan toipumiseensa kokemusasiantuntijatoiminnan ansioista. Vastauksissaan he painottivat sitä, että jos toinenkin henkilö on päässyt irti päihteistä ja selvinnyt, on heilläkin mahdollisuus toipua päihderiippuvuudesta.

”Se kertosi mitä kaikkea elämässä on tapahtunut ja ku menettää kaiken juomisen takia. Se niinku sille vähän niinku herätti et pitäis ehkä vähän muuttaa tätä elämän suuntaa.”

”Kyllä se aina kolahtaa, kun joku kertoo oman tarinansa, siitä aina osuu jotain omaankin elämään omaankin tarinaan. Yleensä aina. Siitä saa työväliseitä.”

”Se ei arvostele eikä mitään koska hän on itte joskus ollut samas jaksos. Et on todella paljon apua. Tietää sen toipumisprosessin ja mitä se vaatii.”

”Se oli ensimmäinen ihminen, joka ties mitä mä käyn läpi koska hän on itse käynyt sen läpi.”

”Kyllä osa on vaikuttanut muhun et miksi mun ajatusmaailma on erilainen. Oon itsepäinen ihminen ja jos joku oikeesti saa mun ajatusmaailmaa muuttaa niin se on jotain”

Tutkimuksessamme kolme haastateltavaa koki, ettei ole saanut apua kokemusasiantuntijatoiminnasta. Aikaisemmassa kysymyksessämme ”Oletko käynyt kokemusasiantuntijaryhmässä?” oli kaksi vastausta, joiden mukaan haastateltava ei ole ollut

kokemusasiantuntijatoiminnassa mukana. Tästä voimme päätellä, että yksi haastateltavista, joka on osallistunut kokemusasiantuntijatoimintaan ei ole saanut apua toiminnasta.

”En. No se oli sillo mää olin niinku vierottautumast rauhottavist lääkkeistä ja mul oli hirveet vierotusoireet ja jännitys päällä ja semmonen ni en mää pystynyt siihen niinku alkuunkaa keskittymää siihen nii.”

6.4 Onko mielestäsi kokemusasiantuntijuudesta riittävästi tietoa saatavilla?

Tutkimuksessa pidimme tärkeänä selvittää, onko kokemusasiantuntijuudesta riittävästi tietoa olemassa, ja onko jo olemassa oleva tieto saavuttanut kohderyhmän. Halusimme tutkimuksessa myös tuottaa tietoa, jolla pystytään kehittämään kokemusasiantuntijatoimintaa liittyen tiedon saatavuuteen ja sen olemassaoloon. Haastatteluiden myötä saimme kattavaa tietoa siitä, että onko aiheesta haastateltavien mielestä riittävästi tietoa saatavilla.

Neljä haastateltavaa oli sitä mieltä, että kokemusasiantuntijatoiminnasta ei ole riittävästi tietoa saatavilla. He kertoivat vastauksissaan, että olisi hyvä, jos kokemusasiantuntijatoiminnasta tiedotettaisiin vielä enemmän ja konkreettisesti kerrotaisiin mitä toiminta pitää sisällään ja mikä on kokemusasiantuntija. Neljä haastateltavaa ei osannut vastata esitettyyn kysymykseen.

Haastateltavista kaksi painotti vastauksissaan, että kyllä ihmiset mahdollisesti tiedostavat mitä kokemusasiantuntijatoiminta on, mutta eivät kuitenkaan osaa hakeutua palveluiden piiriin. Yhden haastateltavan vastauksessa tuli ilmi se, että ei tiedetä mitä kokemusasiantuntijatoiminta on konkreettisesti ja mitä se pitää sisällään. Kaksi haastateltavaa toivoi lisäksi, että esimerkiksi terveysneuvontapiste Millissä olisi kokemusasiantuntija ja että kokemusasiantuntijuudesta tulisi kertoa vielä kokonaisvaltaisemmin esimerkiksi Turun vieroituslaitosyksikössä.

”Mä en oo koskaan itseasias hakenu mut ei mun mielest. Sais olla enemmän. Se varmaan auttais paljon enemmän niinku, jos olis niinku enemmän.”

”Niin mun käsittääkseni sitä pidetään semmosena et varmaan ihmiset tietää mut ne ei tiedä mitä se on.”

6.5 Kehittämisehdotuksia liittyen kokemusasiantuntijuuteen

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijuuden vaikutusta osana päihderiippuvaisten kuntoutumisprosessia, joten oleellisena osana tutkimusta halusimme saada selville päihderiippuvaisten kehittämisehdotuksia kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen. Saimme mielestämme luotettavaa tietoa liittyen kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen juuri oikealta kohderyhmältä eli asiakkailta.

Vastauksissa korostui, että kokemusasiantuntijatoiminnasta tulisi puhua ja tiedottaa enemmän. Haastateltavilta tuli esimerkkejä kokemusasiantuntijatoiminnan parantamiseksi sekä kokemusasiantuntijatoiminnasta tiedottamiseen. Haastateltavien mukaan esimerkiksi Turun terveysneuvontapiste Milli voisi olla paikka, missä voitaisiin tiedottaa sekä kysyä ovatko ihmiset kiinnostuneet kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tutkimustuloksissa ilmeni, että myös työntekijät voisivat tuoda kokemusasiantuntijatoimintaa enemmän esille kertoessaan eri avohoitokontakteista.

Kahdeksasta vastauksesta ilmeni, että kokemusasiantuntijatoimintaa ja siihen liittyvää informaatiota tulisi lisätä. Yksi haastateltavista piti tärkeänä, että olisi mahdollisuus kokemusasiantuntijatoimintaan, jossa voisi mennä puhumaan kokemusasiantuntijan kanssa kahden kesken. Hän totesi myös, että infotilaisuuksia voisi järjestää kokemusasiantuntijatoiminnasta vielä enemmän ja kehitettävää olisi vielä siinä, että kokemusasiantuntijat tulisivat sinne missä päihderiippuvainen asiakas on. Ajatus perustuu siihen, että kynnys lähteä uuteen toimintaan voi olla haasteellista esimerkiksi vieroitusoireista johtuen. Toinen haastateltava ehdotti, että A-klinikoiden internetsivuilla voisi olla enemmän tietoa kokemusasiantuntijuudesta ja sen toiminnasta. Kehittämisehdotuksena esiintyi, että Turun vieroitushoitoyksiköön tullessa voisi saada heti selkeän infopakettin siitä mitä apua on saatavilla.

Haastatteluissa esitimme tarkentavan kysymyksen siitä, olisiko jo hoidon alussa syytä esitellä kokemusasiantuntijuutta. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että jo hoidon ensimmäisinä päivinä olisi hyvä kertoa kokemusasiantuntijatoiminnasta ja hoidon aikana olisi myös hyödyllistä kertoa, miten ja missä avohoidon puolella on mahdollista käydä kokemusasiantuntijan luona.

“Vois kertoa ja kannattais kertoa jo aluks. Ei siit ainakaa mitää negatiivist ois. Pitäis selittää auki et mikä se on. “

“No en mä osaa sanoo. Ehkä se milli vois olla semmonen paikka missä vois joskus mahdollisesti joku käydä ja siel vois ehkä joku kysyy et haluatko käydä tämmösis tai jotain. En tiedä onks se mahdollista. Sielt vois ehkä joku lähteekin.”

“A-klinikka et sinne, ku menee ni siel vois olla kans mun mielest tällanen infopaketti ku onhan se aika uus juttu joka alalla.”

7 POHDINTA JA ARVIOINTI

7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimukset

Kokemusasiantuntijuutta on tutkittu aiemmin melko vähän ja päihderiippuvaisten näkökulmasta tutkimuksia ei ole aiemmin tehty, mutta saatavilla olevan tiedon mukaan kokemusasiantuntijoilla on merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen perusteella voimme todeta, että kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkittävä rooli myös päihdeasiakkaiden kuntoutumisprosessissa. Erityisesti kuntoutumisprosessin alkuvaiheessa kaivattaisiin enemmän tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta.

Tuloksia tarkasteltaessa kokonaisuutena voimme todeta, että kokemusasiantuntijatoiminnasta tiedottamista tulee lisätä, koska tutkimuksessamme kävi ilmi, että päihderiippuvaiset eivät löydä tai saa tarpeeksi tietoa toiminnasta. Kokemusasiantuntijapalveluita tulee myös lisätä, koska tutkimuksessamme kävi ilmi, että päihderiippuvaiset ovat saaneet kokemusasiantuntijatoiminnasta apua omaan kuntoutumisprosessiinsa. Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoiden vastaanottoa voisi lisätä matalan kynnyksen palveluissa, koska päihderiippuvaiset toivoisivat, että kokemusasiantuntija tulisi sinne missä asiakas on.

Näkisimme, että tulevaisuudessa olisi aihetta jatkotutkimuksille tämän aiheen parissa, jotta saataisiin tutkimustietoa laajemmasta mittakaavasta. Koemme tärkeänä, että kokemusasiantuntijatoimintaa tutkittaisiin vielä enemmän päihderiippuvaisten näkökulmasta, jotta päihdepalveluita pystytään kehittämään laadukkaiksi kokonaisuuksiksi.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Kun opinnäytetyön aiheen valinta tuli meille ajankohtaiseksi syksyllä 2018 olimme ajatelleet, että tutkimusaihe liittyy päihdetyöhön. Pohdimme eri aihealueita ja totesimme, että kokemusasiantuntijuus olisi kiinnostava aihe. Huomasimme erilaisia tutkimuksia etsiessä, että kokemusasiantuntijuudesta asiakkaiden näkökulmasta ei ole juurikaan tutkimustuloksia saatavilla, joten päätimme valita opinnäytetyömme tutkimusaiheeksi kokemusasiantuntijoiden vaikutuksen kuntoutumisprosessissa päihderiippuvaisten asiakkaiden näkökulmasta.

Tiesimme, että kokemusasiantuntijatoimintaa on A-klinikalla, joten otimme yhteyttä A-klinikan tutkimusvastaavaan kartoittaaksemme, onko tämän tyyppinen tutkimusaihe edes mahdollinen. A-klinikkasäätiöltä tuli myönteinen vastaus ja haimme tutkimuslupaa (Liite 4) Tietopuu-palvelusta. Tietopuu on A-klinikkasäätiön toteuttama palvelu, joka tarjoaa tietoa päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi. Sivusto on painottunut päihdetyöhön ja palvelua rahoittaa STEA. (Tietopuu 2018).

Toimitimme tutkimussuunnitelmamme, infokirjeen (Liite 2) sekä tutkimukseen suostumuslomakkeen (Liite 3) Tietopuuhun ja saimme tutkimusluvan A-klinikkasäätiöltä (Liite 4). Lisäksi allekirjoitimme A-klinikkasäätiön vaitiolovelvollisuuskaavakkeet.

Tutustuimme aluksi aiheen teoretietoon tutkimuksien sekä muun kirjallisuuden pohjalta. Loimme saatavilla olevan tiedon pohjalta kokonaiskuvan käsiteltävästä aiheesta ja laadimme aiheen tietoperustan, jota täydensimme koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Sovimme A-klinikan avohoidon kokemusasiantuntijatoiminnasta vastaavan Anna Taivaisen kanssa ajan, milloin tulisimme kokemusasiantuntijaryhmään kertomaan tutkimuksestamme ja voisimme sopia mahdollisia yksilohaastatteluajkoja. Saimme tätä kautta kolme haastattelua osaksi tutkimustamme.

Toteutimme haastatteluja A-klinikan lisäksi myös Turun vieroitushoitoyksikkö- ja selviämisasemalla. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuutista 45 minuuttiin ja litteroitua tekstiä tuli yhteensä 15 sivua fontilla Arial 11 ja rivivälillä 1. Olimme varanneet haastatteluiden tekemiseen 60 minuuttia, mutta todellisuudessa haastattelut jäivät odotettua lyhyemmäksi. Uskomme tämän johtuvan siitä, että päihderiippuvaisten on vaikeaa keskittyä pitkiä aikoja, koska pitkittyneeseen päihteiden käyttöön liittyy heikentynyt keskittymiskyky sekä levottomuus (Terveyskylä 2018). Litteroitua materiaalia tuli meidän mielestämme vähän verrattuna haastatteluiden pituuteen. Ajatteleminen tämän johtuvan siitä, että haastateltavat pohtivat kysymyksiä ja tämän johdosta kysymyksiin vastaamiseen meni paljon aikaa.

Haastatteluista toteuttaessamme huomasimme, että vieroitushoitoyksikkö- ja selviämisasemalla asiakkailla oli suurempi kiinnostus osallistua tutkimukseemme. Kokonaisuudessaan haastattelut tehtiin niin, että kolme toteutettiin A-klinikan avopalvelupisteessä Turussa ja loput seitsemän kappaletta Turun vieroitushoitoyksikkö- ja selviämisasemalla.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tulee pitää mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan opinnäytetyön eettisyys. Eettisyys tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että toimitaan koko tutkimuksen ajan huolellisesti ja hyviä tieteellisiä periaatteita noudattaen. Koko tutkimusprosessin ajan tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta sekä varmistaa, että tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa. (Turun ammattikorkeakoulu 2019).

Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon myös tutkimuksen luotettavuus sekä arviointi. Tutkimuksen luotettavuudella ja arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkimukselle on luotu tietyt arvot. Kun mietitään tutkimuksen luotettavuutta, on tällöin avainkäsitteiksi asetettu tutkimuksen validiteetti sekä reliabiliteetti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.)

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu niitä asioita mitä alun perin on ollut tarkoituskin tutkia. Validiteetilla on tarkoitus mitata tutkimuksen oikeellisuutta. Haastattelutilanteissa haastateltavat voivat ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin se on tarkoitettu, jolloin tulokset eivät ole luotettavia. (Hirsjärvi, ym. 2009, 232). Haastatteluita tehdessämme varmistimme, että haastateltavat ymmärtävät kysymysten tarkoituksen ja näin pystyvät antamaan mahdollisimman luotettavia vastauksia hakeamaamme tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli millä tavoin tutkimus antaa oikeita tuloksia (Hirsjärvi, ym. 2009, 230). Jos tutkimuksessa ei esiinny sattumanvaraisia tuloksia, on tällöin tutkimuksen reliabiliteetti hyvä. Jotta tutkimuksen reliabiliteetista saataisiin mahdollisimman hyvä, on haastattelukysymykset tehtävä huolellisesti ja niin, että ne ovat selkeästi ymmärrettäviä. (Hiltunen, L. 2009.)

Kun lähdimme pohtimaan haastattelukysymyksiä (Liite 1), otimme huomioon kohderyhmämme. Laadimme kysymysrungon niin, ettei siitä tullut liian pitkä. Haastateltavamme olivat päihteiden käyttäjiä ja mikäli haastattelut toteutetaan esimerkiksi laitoshoidon ensimmäisinä päivinä, on tällöin mahdollisimman lyhyt ja selkeä haastattelu paras tulosten saamiseen. Haastattelutilanteessa varmistimme myös, että haastateltavat ymmärsivät haastattelukysymykset oikein. Näin pystyimme varmistamaan, että haastattelusta saadut tulokset ovat mahdollisimman luotettavia.

Haastatteluita tehdessä tulee muistaa huomioida myös haastatteluiden eettisyys. Kun tehdään haastatteluja, voi esille nousta mahdollisesti eettistä pohdintaa tarvitsevia

tilanteita. Näitä tilanteita voivat olla muun muassa se mitä voidaan julkaista ja miten. Henkilötietolaki määrittää mitä henkilötietoja voidaan julkaista, jotta ihmisten tietoja ei käytetä väärin. Tutkimuksen tekijöitä sitoo myös vaitiolovelvollisuus (Kotiseutututkimuksen ABC 2018.) Allekirjoitimme ennen tutkimuksen aloittamista A-klinikkasäätiön vaitiolovelvollisuuskaavakkeet.

Osana eettisyyttä on tutkimuksessa huomioitava myös haastateltavien oikeudet ja tutkittavien suoja. Eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkijat kertovat tutkittaville tutkimukseen liittyvät asiat kuten tutkimuksessa käytettävät menetelmät, tavoitteet sekä riskit. Hyvien eettisten lähtökohtien mukaan tutkittavien suojaan kuuluu myös nimettömyys, mikäli tutkittava näin haluaa, vapaaehtoinen suostumus sekä oikeus kieltää saadun aineiston käytön. Tutkimusta tehdessä tulee pitää myös mielessä tutkittavien hyvinvoinnin turvaaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009,131.)

Toteutimme tutkimuksen haastattelut nimettömänä, niin ettei vastaajaa pysty tunnistamaan ja vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastaajien nimet tulevat ilmi vain haastatteluun osallistumislomakkeesta, joita säilytetään tutkimuksen ajan lukkojen takana ja tutkimuksen valmistuttua ne hävitettiin asianmukaisella tavalla. Nauhoitetut äänitiedostot salattiin myös niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Kaikki haastatteluun liittyvät tallenteet sekä asiakirjat hävitettiin heti tutkimuksen valmistuttua. Haastattelun litteroinnit hävitettiin heti tulosten analysoimisen jälkeen. Tutkittavat allekirjoittivat ennen osallistumistaan suostumuslomakkeen (Liite 3), josta kävi ilmi, että heillä on oikeus olla osallistumatta tai keskeyttää haastattelu ilman, että tämä vaikuttaa heidän asemaansa saada palveluita.

Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä mittaavat myös hyvät tieteelliset käytännöt. Hyviä tieteellisiä periaatteita ovat muun muassa, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, luotettavuutta ja erityistä tarkkuutta tehdessään tutkimusta. Tutkimus tulee olla myös tarkkaan suunniteltu ja erityistä tarkkuutta tulee myös noudattaa tutkimusta tehdessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,133.)

Tutkimusta tehdessämme olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Olemme arvioineet tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan huomioimalla tutkimuksen luotettavuuden lähdekirjallisuuden sekä saatujen tulosten osalta. Ennen tutkimuksen aloittamista teimme huolellisesti tutkimussuunnitelmamme ennen sen lähettämistä A-klinikkasäätiölle.

Tutkimuksessa on mahdollista osoittaa sitaatein, että tutkimus on oikeasti tehty ja saadusta aineistosta on esittää todisteita. Sitaatteja valitessa tulee olla tarkka ja pohtia onko esitetyillä sitaateilla painoarvoa tutkimuksen raportoinnin kannalta. Sitaattien tarkoitus ei siis ole antaa tutkimusraportille lisää pituutta, vaan tuoda esille aineistosta saatuja tuloksia tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Tutkimusraportissamme olemme käyttäneet aineiston analyysissä haastateltavien omia lauseita tuodaksemme esille tutkimuksesta saatuja tuloksia haastateltavien sanoin sekä esittääksemme keräämämme aineiston luotettavuuden. Olemme valinneet sitaatit tarkkaan ja pohtineet mihin valitut sitaatit sijoitamme. Sitaatteja on tuloksien välissä vain muutamia, joten nämä eivät vaikuta merkittävästi tutkimusraportin pituuteen.

8 LOPUKSI

Opinnäytetyötä aloittaessamme olimme päättäneet, että saisimme työmme valmiiksi viimeistään toukokuun 2019 alussa ja tämä loi meille haasteita aikataulujen toteuttamiseen. Olimme kuitenkin määrätietoisia koko opinnäytetyöprosessimme ajan ja pysyimme hyvin ennalta asettamissamme aikatauluissa. Selkeät tavoitteet ja aikataulut opettivat meille järjestelmällisyyttä, jotka koemme myös tärkeinä taitoina työelämässä. Opinnäytetyömme valmistui maaliskuussa 2019 ja olemme asiasta erittäin tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessi oli meille alusta lähtien opettavainen kokemus, joka kasvatti meitä ammatillisesti. Pääsimme prosessin aikana tutustumaan erilaisiin tutkimusmenetelmiin ja tämän kautta saimme ymmärrystä siitä, mikä olisi meidän tutkimusaiheellemme sopiva menetelmä. Pääsimme tutkimuksemme aikana kohtaamaan päihderiippuvaisia asiakkaita haastatteluiden kautta ja saimme heiltä tärkeää tietoa tutkimukseemme. Haastattelut toivat meille varmuutta myös omaan ammatilliseen minäkuvaamme, sekä kehittivät meitä ammattilaisina päihderiippuvaisten kohtaamisessa.

Koemme, että toimeksiantajamme A-klinikkasäätiö saa opinnäytetyöstämme tärkeää tutkittua tietoa siitä, miten kokemusasiantuntijatoiminta vaikuttaa päihderiippuvaisten kuntoutumisprosessin aikana. Ajattelemme onnistuneemme tuomaan tutkimukseemme esille päihderiippuvaisten äänen siitä, miten kokemusasiantuntijatoimintaa voitaisiin kehittää ja hyödyntää tulevaisuudessa vielä paremmin sosiaali- ja terveystaloudissa.

Kaiken kaikkiaan voimme todeta, että kokemusasiantuntijatoimintaa tulee lisätä ja siitä tiedottamista tulee tehostaa oikeissa paikoissa oikeaan aikaan. Me tulevana sosiaalialan ammattilaisina huolehdimme varmastikin omalta osaltamme siitä, että kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään päihdetyössä, mikäli siihen on vain mahdollisuus.

Mielestämme tämän tutkimuksen kohdalla oli hyvä, että meitä oli kolme henkilöä tekemässä tätä tutkimusta, koska kuten jo aiemmin on mainittu, aihetta on aikaisemmin tutkittu Suomessa melko vähän ja tiedon etsimiseen kului runsaasti aikaa. Reflektoimme työskentelyämme keskenämme lähes päivittäin ja tämä johti siihen, että tutkimus kehittyi ja eteni luontevasti. Myös kolme erilaista näkökulmaa ja erilaiset kokemukset toivat lisää syvyyttä esimerkiksi tuloksia tarkastellessa ja tutkimuksen tietoperustaa rajatessa.

Olemme erittäin kiitollisia siitä, että saimme A-klinikkasäätiöltä tutkimusluvan ja pääsimme toteuttamaan laadullisen tutkimuksen A-klinikan Turun alueen toimipisteissä ja lopuksi haluammekin kiittää A-klinikka Oy:n henkilökuntaa yhteistyöstä sekä A-klinikkasäätiön henkilökuntaa sujuvasta yhteydenpidosta.

LÄHTEET

- Aalto, M.; Koski-Jännes, A. & Tammi, T. 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita.
- A-klinikka 2017. Vuosikatsaus 2017 Viitattu 20.12.2018 <https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/#a-klinikka-oy-2017>
- A-klinikka 2018a. Kunnille. Viitattu 20.12.2018 <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/kunnille>
- A-klinikkasäätiö 2011. Päihdelinkki. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 14.1.2019 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>
- A-klinikkasäätiö 2018a. Asiakkaat ja palvelut. Viitattu 20.12.2018 <https://vuosiraportti.a-klinikka.fi/asiakkaat-ja-palvelut>
- A-klinikkasäätiö 2018b. Saukkonen, A. Kokemusta vai sääntöjä? Viitattu 4.12.2018 <https://a-klinikkasaaatio.fi/tiimi/2226/vapautta-vai-saantoja>
- Andersson, P. & Kivenjuuri, A. 2017. Kokemusasiantuntijuuden merkitys päihdekuntoutumisessa työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132268/Andersson_Pia_Kivenjuuri_Anni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Community Care 2013. 'Good practice starts with kindness': meet the mental health experts by experience. Viitattu 14.2.2019 <https://www.communitycare.co.uk/2013/08/02/good-practice-starts-with-kindness-meet-the-mental-health-experts-by-experience/>
- Eskelinen, J.; Hassinen, T. 2018. Kokemusasiantuntijuus – Opas asiakkaille, läheisille ja hoitajille. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153751/KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Falk, H.; Kurki, M.; Rissanen, P.; Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 1.1.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1
- Havio, M; Inkinen, M & Partanen, A. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Mielen-terveyden keskusliitto. Viitattu 30.11.2018 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Hiltunen, L. 2019. Jyväskylän yliopisto. Graduaineiston analysointi. Viitattu 27.2.2019 http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf
- Hiltunen, L. 2009. Jyväskylän yliopisto. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 18.2.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitoaverkossa 2019. A.klinikka Oy. Verkkoterapia. Viitattu 19.2.2019 <https://www.hoitoaverkossa.fi/>
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Hyvinvointikompassi 2017. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat. Sisällöstä vastaa THL. Viitattu 14.1.2019 https://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/indikaattori/-/indicator/r/389/c/658/g/total/i/4412?_fithlhyvinvointikompassiIndicatorController_WAR_hyvinvointikompassiapp_graph=sparkline

Hänninen, R. & Tuomanen, T. 2017. Nyt se elämä vasta alkaa – Päihderiippuvaisten toipumiskokemuksia terapeuttisessa yhteishoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma & Sosiaalialan koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.12.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89892/Hanninen_Riikka_Tuomanen_Toni.Terapeuttiset%20yhteishoidot.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juppi, M. 2016. Päihdepalveluiden laatua etsimässä - Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.12.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116600/Juppi_Mia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jyväskylän yliopiston Koppa 2018. Laadullinen tutkimus. Viitattu 5.1.2019 www.jyu.fi/avoimet/humanistis-yhteiskuntatieteellinen-tiedekunta/menetelmapolkuja-humanisteille/menetelmapolku-tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino oy; Juvenes Print.

Kokenet 2019. Mikä ihmeen KokeNet? Miten tämä auttaa minua? Viitattu 7.1.2019 https://kokenet.fi/fi/fi/usein_kysytya

Kokoa – koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2019. Kuka on kokemusasiantuntija. Viitattu 6.1.2018 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Kokoa- koulutetut kokemusasiantuntijat 2018a. Kokemusasiantuntijaksi? Miten kokemusasiantuntija työskentelee? Viitattu 28.12.2018 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Kokoa- koulutetut kokemusasiantuntijat 2018b. Suomen ensimmäinen kokemusasiantuntijan vakanssi - päihdetyön kokemusasiantuntija Vantaan terveystalossa. Viitattu 27.12.2018 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/suomen-ensimmainen-kokemusasiantuntijan-vakanssi-paihdeyden-kokemusasiantuntija-vantaan-terveyspalveluissa/>

Komppa, S. & Kupiainen, V. 2017. Kokemuksia päihdetyön kokemusasiantuntijatoiminnasta. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135364/Komppa_Suvi_Kupiainen_Veera.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koppa 2019. Jyväskylän yliopisto. Teemoittelu. Viitattu 3.3.2019 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kostiainen, E; Ahonen, S; Verho, T; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön – Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Viitattu 30.11.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Kotiseutututkimuksen ABC. 2019. Haastatteluaineiston käyttö ja tutkimusetiikka. Viitattu 18.2.2019 <https://kotiseutuliitto.yhdistysavain.fi/haastattelut/haastatteluaineistojen-kaytto-ja/>

Käypä hoito 2018. Huumeongelmaisten hoito. Viitattu 10.12.2018 www.kaypahoito.fi/Suosituks/Huumeongelmaisten_hoito

Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia - Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Helsinki: Suomen settlementiliitto.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä – Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Kopijyvä Oy.

Lehto, M.; Rönkkö, S.; Salo, A. & Valkonen, S. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen – Ohjaajan kirja. Helsinki: Trio-Offset Oy

Lepistö, P.; Kuosmanen, L.; Partanen, A. & Moring, J. 2012. Paremman palvelun avaimia - Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain –hankkeessa. Viitattu 25.12.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102981/URN_ISBN_978-952-245-754-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Litterointilinkki 2019. Yleisiä ohjeita. Viitattu 10.1.2019 <https://litterointilinkki.wordpress.com/yleisia-ohjeita/>

Millar, S.; Chambers, M. & Giles, M. 2015. Service user involvement in mental health care: an evolutionary concept analysis. Belfast: Queen`s University. Saatavilla <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.12353>

Mäki-Fränti, M. 2016. Kokemusasiantuntijuus sosiaaliaseman henkilöstön näkökulmasta. Pro gradu -työ. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 2.1.2019 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99844/GRADU-1475830162.pdf?sequence=1>

Mäkinen, S. 2018. Katto – Kokemusasiantuntijuuden kehittäminen A-klinikka Oy:n Turun avopalveluissa. Opinnäytetyö. Sosiaaliala. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156467/Makinen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nykvist, P. 2016. Selvillä vesillä päihdetyössä/Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman perehdyttämiskansio 1. A-klinikka

Potilaan lääkärilehti 2018. Kokemusasiantuntijat tulivat sairaaloihin. Viitattu 29.1.2019 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kokemusasiantuntijat-tulivat-sairaaloihin/>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rask, L. 2018. Terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta. Pro gradu -työ. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 28.01.2019 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56887/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201801241316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Viitattu 1.1.2019 https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2016/katsaus_kokemuksen_1_16.pdf

Rissanen, P.; Sinkkonen, N.; Sohlman, T. & Kurki, M. 2015. Mielen avain –hanke – Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. Helsinki: Edita. Viitattu 25.12.2018 https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiantuntija_suosituksenettiin.pdf

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu -työ. Filosofian tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 1.1.2019 http://www.epshp.fi/files/5286/Pro_gradu_-tutkielma_kokemusasiantuntijuudesta.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV Aineiston määrä ja tutkittavat. Viitattu 10.1.2019. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. Teemahaastattelu. Viitattu 3.1.2018 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV. Teemoittelu. Viitattu 22.2.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Viitattu 18.2.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV. Tutkimusongelmat. Viitattu 21.2.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006f. KvaliMOTV Kvantifiointi. Viitattu 4.3.2019 https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Päihdepalvelut. Viitattu 30.1.2018. <https://stm.fi/paihdepalvelut>
- Spoken 2017. Haastatteluopas. Käytännön vinkkejä haastattelutilanteessa menestymiseen. Viitattu 10.1.2019 https://www.spoken.fi/wp-content/uploads/2017/04/Spoken_Haastatteluopas.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin. Viitattu 30.11.2018
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2017. Huumetilanne Suomessa. Lapsiasiainneuvottelukunta. Viitattu 27.12.2018 http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2017/11/Huumetilanne_LAPS_151117.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018a. Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen. Viitattu 27.12.2018 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/alkoholi-ja-huumausaineongelmien-varhainen-tunnistaminen>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018b. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Viitattu 18.12.2018 www.thl.fi > Tutkimus ja kehittäminen > Tutkimukset ja hankkeet > Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma > Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018c. Näin Suomi juo. Viitattu 6.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018d. Osallisuus. Viitattu 14.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018e. Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. Viitattu 27.12.2018 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>
- Terveyskylä 2018. Päihdeet. Viitattu 13.3.2018 <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivojen-tiedonk%C3%A4sittelyyn-vaikuttavia-asioita/p%C3%A4ihdeet>
- The Guardian 2013. Service users join watchdog's inspection team as 'experts by experience'. Viitattu 14.2.2019 <https://www.theguardian.com/social-care-network/2013/mar/21/service-users-watchdog-inspection-team>
- Tietopuu 2018. Päihde- ja mielenterveystyön tueksi. Viitattu 27.12.2018 https://tietopuu.a-klinik-kasaatio.fi/mika_on_tietopuu_sivusto
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turku 2016. Kokemusasiantuntija ammattilaisen apuna päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Viitattu 27.1.2019. https://www.turku.fi/uutinen/2016-04-12_kokemusasiantuntija-ammattilaisen-apuna-paihde-ja-mielenterveyspalveluissa

Turun ammattikorkeakoulu 2019. Eettiset ohjeet ja käytänteet. Viitattu 18.2.2019 <https://messi.turkuamk.fi/opiskelu/9/9.7/Sivut/etusivu.aspx>

Verne 2019. Tiedon analysointi. Viitattu 25.02.2019 www.tut.fi > Verne > Tutkimusmenetelmät > Tiedon analysointi.

Vaasan ammattikorkeakoulu 2019. Käytännön vinkkejä puhelinhaastatteluun. Viitattu 10.1.2019 http://www.puv.fi/fi/study/opintoihin_osallistuminen/oppimisymparistot/yritysklinikka/kaytanon_asioita_yritysklinikan_projektityohon_liittyen/vinkkejä_puhelinhaastattelun_tekemiseen/

Vilka,H. 2015. Tutki ja kehitä. 4, uudistettu painos. Jyväskylä; Ps-kustannus

Ylönen, H. 2017. Kokemusasiantuntijuus Vantaan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Viitattu 27.12.2018 <https://docplayer.fi/70686091-Kokemusasiantuntijuus-vantaan-sosiaali-ja-terveyspalveluissa.html>

Haastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Oletko käynyt kokemusasiantuntijan ryhmässä?

2. Mitä mieltä olet kokemusasiantuntijuudesta? Millaisia ajatuksia kokemusasiantuntijuus herättää?

3. Oletko itse saanut apua kokemusasiantuntijatoiminnasta?

4. Onko mielestäsi kokemusasiantuntija-avusta riittävästi tietoa saatavilla?

5. Mitä kehittämissuhteita sinulle tulee mieleen liittyen kokemusasiantuntijuuteen?

Infokirje

INFOKIRJE

HEI.

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi. Opinnäytetyön aiheenamme on ”kokemusasiantuntijat A-klinikalla- asiakkaat kertovat”

Tutkimuksemme tarkoituksena on kerätä asiakkaiden omia kokemuksia ja mielipiteitä kokemusasiantuntijatoiminnasta osana hoitoa. Tutkimuksemme tavoitteena on löytää kehittämisehdotuksia siitä, miten kokemusasiantuntijatoimintaa voitaisiin kehittää sekä miten apu tavoitaisi kaikki siitä kiinnostuneet.

Haastattelu toteutetaan valmiin haastattelurungon avulla, ja kysymyksiin saa vastata omin sanoin.

Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumisen peruminen tai haastattelun keskeyttäminen ei vaikuta asemaasi. Haastattelun tulokset tulevat osaksi tutkimusraporttiamme, mutta kaikki vastaukset käsitellään anonymisti. Henkilöllisyytesi pysyy salaisena. Haastattelusta saadut aineistot säilytetään tutkimuksen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään asianmukaisella tavalla.

Mikäli juuri sinä haluaisit tuoda oman äänesi kuuluviin kyseisen aiheen tiimoilta niin ota yhteys hoitopaikkasi ohjaajaan.

Haastattelut toteutetaan marras-joulukuussa 2018.

Kiitämme etukäteen osallistumisestasi. Mielipiteesi on meille tärkeä.

Ystävällisin terveisin sosionomiopiskelijat Miia, Janika ja Karoliina.

Suostumuslomake

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Kokemusasiantuntijat A-klinikalla – Asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta.

Olen halukas osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on **kehittää kokemusasiantuntijatoimintaa päihdehoidossa**. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen info kirjeen tutkimuksen toteutuksesta. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta millään tavalla oikeuteeni saada hoitopalveluita tai muita palveluja. Olen tietoinen, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Tutkittavan nimi

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys

.

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA

Miia Lehto
Karoliina Nurminen
Janika Kirveennummi

Ammattikorkeakoulun epätoivottuina *Kokousmuistiotutkimus A-Klinikalla - Asiakkaiden kertomat*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 12.11.2018, toteuttamiselle myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut A-klinikka Oy:n ylläpitäjä Margareeta Häkkinen.

Hankkeen toteuttamisesta tuleeoudetta A-klinikkasäätiön ottamien toimikamman sekä kehittämisyhteistyön yleisiä tutkimusasetuksia ohjain ja hyvää tutkimuskäytäntöä.

Vastavaan tulijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vakuutusvakuutus. A-klinikkasäätiön vakuutusvakuutus saa keskustelunastossa.

Tutkittaville asiakkaiksille on korostettava, että heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa ilman erillisiä perusteita. Tutkimus on täysin vapaaehtoinen, eikä keskeytyminen vaikuta asiakkaan oikeuteen saada hoitoa tai muita tarvittavia palveluita.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitata esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muutokset sisällöllisesti tai toteutusavallaan tulijan tulee ankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämänsä lupa tai keskeyttää hake, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

A-klinikkasäätiön keskustelu on valmis antamaan ohjausta ja neuventaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tulijan tulee lähettää tutkimusraportti tutkimustulostenaan.

Helsingissä 12.11.2018

Joni Toiminen
tutkimuspäällikkö, desentti

LIIETTEET: Valtokotiteutuksiks 6 kpl

TIETOKSI: A-klinikkasäätiön tutkimusastokoum
A-klinikka Oy