



MIIA GRÖNMARK

”Mikä meille olisi hyväksi?”

Kokemusasiantuntija-ryhmän merkitys asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Grönmark Miia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	9.1.2022
	Sivumäärä 61 + 14 liitettä	Julkaisun kieli: suomi
Julkaisun nimi ”Mikä meille olisi hyväksi?” Kokemusasiatuntija-ryhmän merkitys asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
Tiivistelmä Tässä opinnäytetyössä haastattelin asumisyksikön kokemusasiatuntija-ryhmää, jonka nimi on ”Mikä meille olisi hyväksi” sekä sen ohjaajaa. Ryhmän ohjaaja oli rahallista korvausta saava, koulutettu kokemusasiatuntija, joka oli itsekkin samaisen asumisyksikön kuntoutuja. Kokemusasiatuntijan taustatukena ja ryhmän vastuuhenkilönä oli sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen, mutta hän ei enää osallistunut ryhmän toimintaan. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kokemusasiatuntija-ryhmän merkitystä asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä. Tavoite työssäni oli tuottaa tietoa kokemusasiatuntija-ryhmän hyödyntämisestä toipumisen tukena mielenterveyspalvelun asumisyksikössä. Tutkimuskysymyksiä oli työssäni kaksi. Ensimmäinen kysymys oli, miten kokemusasiatuntijaryhmään osallistuminen on auttanut toipumisessa asumisyksikössä? Toinen kysymys oli, mitä merkityksiä kokemusasiatuntijaryhmällä on sen vetäjälle ja asumisyksikön asukkaille? Menetelmä työssäni oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja fenomenologinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että ryhmässä oli saatu kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta, voimaannuttu, koettu hyväksyntää, saatu kokemuksia osallisuudesta ja uusista toimintamahdollisuuksista. Yksi kokemusasiatuntija-ryhmäläinen oli muuttanut asumisyksiköstä pois ryhmässä käymisen aikana. Hänen kohdallaan näkyi parhaiten kokemusasiatuntijan ja kokemusasiatuntija-ryhmän vaikutus toiveikkuuteen ja kuntoutujaidentiteetin muutokseen. Kokemusasiatuntija oli ryhmän avulla saanut kokemuksen omasta pystyvyydestä ja kohentanut itse-tuntoaan, joka näkyi mm. itsetuntemuksen lisääntymisenä, uudenlaisena itsensä määrittelynä ja kritiikin sekä haasteiden sietokykyinä. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaukseksi, että ryhmälle annettuja merkityksiä olivat erityisesti kokemukset sosiaalisuudesta, asiantuntijuudesta, ystävytydestä, huumorista, kuntoutumisen edistämisestä ja voimaantumisen.		
Avainsanat kokemusasiatuntijat, vertaistuki, vertaisryhmät, vertaistukiryhmät, kokemustieto		

Author Grönmark Miia	Type of Publication Bachelor's thesis	9.1.2022
	Number of pages 61 + 14 attachments	Language of publication: Finnish
Title of publication ” What would be good for us?” The role of the expert by experience group in the recovery of residents in the housing unit		
Degree programme Nursing		
Abstract <p>In this thesis I interviewed housing unit's expert by experience group called “What would be good for us?” and its leader. The group leader received financial compensation for his work, was a certified expert by experience and was also a resident of the housing unit where he led the group. The expert by experience was supported in his work by a social and health professional who was in charge of the group but no longer participated in the group's activities. The purpose of my thesis was to depict the role of the expert by experience group in the recovery of residents in the housing unit. The purpose of my work was to provide information on the utilization of expert by experience group supporting the recovery of the residents in the housing unit. There were two research questions in my work. The first question was, how has the participation in the expert by experience group helped recovery in the housing unit? The second question was, what meanings are given to the group by its leader and the group members?</p> <p>The method in my work was qualitative and phenomenological. The material was collected through thematic interviews and analyzed by inductive content analysis. The answer to the first research question was that the group members had gained experience of being heard and understood. They also felt empowered and accepted and gained experience of inclusion as well as new opportunities for action. One member of the expert by experience group had moved out of the housing unit whilst being in the group. She best demonstrated the impact of the expert by experience and expert by experience group on hopefulness and the change in rehabilitative identity. With the help of the group, the expert by experience had gained experience of his own ability and improved his self-esteem, which was reflected in e.g. as an increase in self-awareness, as a new way of defining oneself, and as being tolerant of criticism and challenges. The answer to the second research question was that the meanings given to the group were, in particular, the experiences of sociality, expertise, friendship, humor, promotion of rehabilitation and empowerment.</p>		
Keywords expert by experience, peer support, peer groups, peer support groups, experience		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYDEN KUNTOUTTAMINEN YKSIN JA YHDESSÄ.....	7
2.1 Mielenterveyden edistäminen	7
2.2 Mielenterveyden kuntouttaminen palvelujärjestelmässä	8
2.3 Asuminen mielenterveyden tukitoimena.....	10
2.4 Ryhmän kuntouttavat ominaisuudet.....	13
3 KOKEMUSASIAANTUNTIJA MUUTOKSEN MAHDOLLISTAJANA	15
3.1 Kokemusasiantuntija	15
3.2 Kokemusasiantuntija-ryhmä	16
3.3 Muutoksen ja toipumisen mahdollisuus.....	17
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA KIRJALLISUUSHAKU	18
4.1 Aikaisempia tutkimuksia.....	18
4.2 Kirjallisuushaku	21
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISTAPA	23
6.1 Tutkimusmenetelmän ja tiedonkeruumenetelmän kuvaus	23
6.2 Aineiston analyysimenetelmän kuvaus	25
6.3 Tutkimuksen raportoinnin kuvaus.....	29
7 TULOKSET	31
7.1 Ristiriitaiset tunteet	31
7.2 Vertaistuki	33
7.3 Kuntoutuminen.....	35
7.4 Opittuja asioita	37
7.5 Ryhmän ilmapiiri	38
8 POHDINTAA TULOKSISTA.....	40
8.1 Kokemusasiantuntijan ja ryhmäläisten toipuminen	40
8.2 Merkityksiä, joita ryhmälle annettiin	46
8.3 Johtopäätökset.....	50
9 LOPPUSANAT JA TUTKIMUKSEN ETIIKKA	51
9.1 Mikä meille olisi hyväksi?	51
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat	53
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa väestön fyysinen terveys paranee, mutta samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmista on tullut kasvava kansanterveyshaaste. Ongelmana voidaan pitää palvelujärjestelmäämme, joka ei ole kyennyt lisäämään psyykkistä hyvinvointia. Toimivamman palvelujärjestelmän saavuttamiseksi tulisi nykytutkimuksen valossa käyttää asiakkaiden omaa kokemusta hyödyksi joka palveluprosessin vaiheessa. Ammattilaisten tarjoamat palvelut eivät riitä takaamaan väestön psyykkistä hyvinvointia, vaan rinnalle tarvitaan kokemusasiantuntijoiden vastaanottoja sekä ryhmätoimintaa, joka perustuu vertaistukeen. (Wahlbeck ym. 2018, 15, 38.)

Kokemusasiantuntijuuden tutkiminen ja hyödyntäminen mielenterveyspalveluissa on vielä keskeneräinen projekti. Kaikki puheenvuorot, joissa pyritään selkeyttämään kokemusasiantuntijoiden asemaa suhteessa asiakaskuntaan, mielenterveyspalveluihin ja mielenterveystyön ammattilaisiin, ovat tervetulleita ja tärkeitä. Tietoa kaivataan lisää, jotta kokemusasiantuntijatoiminta ja sen hyödyt tulisivat mahdollisimman laajasti esiin. (Kostiainen ym. 2014, 25.) Oman opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata kokemusasiantuntija-ryhmän merkitystä asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä. Tavoite työssäni oli tuottaa tietoa kokemusasiantuntija-ryhmän hyödyntämisestä toipumisen tukena mielenterveyspalvelun asumisyksikössä. Toiveeni on, että tuottamaani tietoa kyettäisiin käyttämään palvelun kehittämiseen sekä kokemusasiantuntija-ryhmän aseman vakiinnuttamiseen. Opinnäytetyöni toimintaympäristö oli mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalvelu, joten viittasin työssäni tämän palvelun asukkaisiin.

Oman ammatillisen kehittymisen näkökulmasta kokemusasiantuntijatoiminnan tutkiminen oli erittäin perusteltua. Ensinnäkin kokemustieto, jolla kokemusasiantuntija operoi, on kallisarvoista. Sitä ei pelkällä ammatillisella tiedolla kyetä saavuttamaan. Toisekseen kokemusasiantuntijuudella voidaan haastaa terveysalan ammattilainen näkemään asiat uudesta perspektiivistä, jolloin oma ammattitaito kehittyy. (Hankkila

2012, 11; Hietala & Rissanen 2015, 12.) Tulevana terveysalan ammattilaisena haluan kohdata mielenterveyskuntoutujat sellaisella ymmärryksellä ja asenteella, joka herättää luottamusta ja edistää toimivan vuorovaikutussuhteen luomista. Kokemusasiantuntijoiden kallisarvoinen kokemustieto ja sen tarjoama uusi näkökulma auttaa minua tässä pyrkimyksessä.

2 MIELENTERVEYDEN KUNTOUTTAMINEN YKSIN JA YHDESSÄ

2.1 Mielenterveyden edistäminen

Käsitteen mielenterveys tarkka määrittely on vaikeaa. Mielenterveys on suhteellista. Sen määrittely tapahtuu aina tietyssä yhteiskunnassa, tietyssä aikana, suhteessa muodostuneisiin normeihin ja yhteisöön. (Toivio & Nordling 2013, 60-61.) Usein mielenterveys määritellään täydeksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (WHO 2018). Puhutaan kuitenkin sellaisesta ilmiöstä, joka on mahdollista määrittää subjektiivisesti, koska yksilön kokemukset ja yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, millä tavoin kukakin oman mielenterveytensä määrittelee (Kuhanen 2013, 19). Mielenterveys on mahdollista ymmärtää moniulotteisena, dynaamisena, positiivisena ja kokonaisvaltaisena ilmiönä, voimavarana, jonka kehitys tapahtuu jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 18).

Mielenterveyden edistäminen tapahtuu yleensä arkisissa tilanteissa, sillä siihen kuuluu kaikki sellainen toiminta, jolla voidaan parantaa ihmisten olosuhteita ja elinympäristöä. Tällainen arkinen teko toisen ihmisen mielenterveyden edistämiseksi voi olla esimerkiksi iäkkään henkilön yksinäisyyden lievittäminen. Tärkeitä yhteiskunnallisia arvoja mielenterveyden edistämiseksi ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä syrjinnän vähentäminen. (Vuorilehto ym. 2014, 15.) Hyvään terveyteen kuuluu erottamattomasti mielenterveys, joten kokonaisvaltainen hyvinvointi näkyy mielenterveytenä ja päinvastoin (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 17). Näin voidaankin sanoa, että mielenterveyden edistäminen on samalla kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä. Yhteiskunnallisella tasolla tätä työtä tehdään lisäämällä väestön tietoisuutta mie-

lenterveyden tärkeydestä, taistelemalla syrjintää, häpeää ja sosiaalista eristäytymistä vastaan sekä ennaltaehkäisemällä mielenterveysongelmia (Kuhanen 2013, 26).

Yksilöllä on elämässään tiettyjä suojaavia tekijöitä, jotka edistävät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin syntymistä. Näitä ovat esimerkiksi koulutus, suotuisa perimä, hyvät ihmissuhteet ja mielekäs työ. Mielenterveyttä suojaa myös kuulluksi tuleminen tunne sekä vaikutusmahdollisuudet asioihin eli yksilön osallisuuden kokemukset. Osallisuus onkin vastavoima syrjäytymiselle, joten sen tärkeyttä ei voi olla korostamatta mielenterveyden suojaajana. (Vuorilehto ym. 2014, 15, 31.) Mielenterveys ei kuitenkaan ole kenelläkään jatkuvasti stabiili, vaikka lähtökohdat sen suojelemiseen olisivatkin hyvät. Mielenterveyden luonteeseen kuuluu uusiutuminen ja kuluminen kaikissa arkipäivän kokemuksissa. Uusiutuminen voi muodostua pienistä, arkisista ja lähes huomaamattomista asioista, kuten hyvästä kohtaamisesta toisen ihmisen kanssa, mutta nämä kokemukset ovat kuitenkin tärkeä mielenterveyden lähde. Pitkäkestoisesti mielenterveyttä uusii myönteiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto ja selviäminen elämän arjesta. (Eskola & Taipale 2013, 177.)

2.2 Mielenterveyden kuntouttaminen palvelujärjestelmässä

Suomessa mielenterveyspalveluiden suunnittelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Käytännön tason toteuttajia ovat yleensä kunnat ja erikoissairaanhoidot. Palveluihin kuuluu neuvonta, ohjaus, tarpeeseen kohdistettu psykososiaalinen tuki, psykososiaalinen tuki kriisitilanteissa sekä mielenterveyshäiriöiden hoito, tutkimus ja kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.) Kuntoutumisella tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn ja osallistumisen paranemista hänen omista lähtökohdistaan käsin (Autti-Rämö ym. 2016, 56). Kuntoutumisprosessia ohjaa kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja ammattilaisen sekä asiakkaan yhdessä asettamat kuntoutumistavoitteet, joiden saavuttaminen yleensä toteutuu monialaisessa kuntoutuspalveluiden kokonaisuudessa (Kettunen 2011, 13). Kuntoutus toimintana tähtää muun muassa siihen, että mielenterveytensä kanssa kamppaileva yksilö integroituu yhteiskuntaan, löytää uusia mahdollisuuksia sekä omaksuu uusia rooleja tai säilyttää aiempia (Miettinen, Romakkaniemi & Laitinen 2017, 27). Mielenterveyskuntoutus toteutuu pääasiassa yksi-

tyisten yhtiöiden ja yrittäjien sekä kolmannen sektorin toimijoiden avulla. Tämä joh-
tuu siitä, että mielenterveyspalveluiden tulisi muodostaa toimiva ja saumaton palve-
luiden kokonaisuus, jossa eri toimijoiden panos ja yhteistyö tähtää kuntoutujan itse-
näiseen selviytymiseen sekä kuntoutumiseen. Lain säädännöllä on turvattu jokaisen
mielenterveyshäiriöstä kärsivän oikeus saada tarvitsemaansa palvelua, riittävää hoi-
toa sekä mahdollisuus sosiaaliseen kuntoutukseen, johon usein liittyy tuki- ja palve-
luasuminen. (THL:n www-sivut; Mielenterveyslaki 2009/1066, 5§.)

Mielenterveys- ja päihdetyöpalveluiden kenttää pidetään Suomessa edelleen pirsta-
leisena (Wahlbeck ym. 2018, 15). Mielenterveys ja päihdesuunnitelmassa (2009-
2015) nostettiin esille, että palveluita tulisi viedä järjestötoiminnan toimintaperi-
aatteiden suuntaan eli kohti asiakaslähtöisyyttä, kokemusasiantuntijuutta ja yhden
oven periaatetta. (Partanen ym. 2015, 352). Ongelmaksi tämän tavoitteen täytty-
miseksi on noussut nimenomaan yhden oven periaate ja matalan kynnyksen palvelu-
taso, sillä päihde- ja mielenterveysongelmat ovat usein päällekkäisiä, mutta hoitokäy-
tännöt ja hoitokulttuurit ovat erilaisia (Oittinen 2013, 49). Hoitoa haluavalle voi käy-
dä helposti niin, että häntä ohjailaan luukulta toiselle, mutta mikään instanssi ei ota
vastuuta varsinaisesta hoidosta (Toivio & Nordling 2013, 340). Monimutkainen pal-
velujärjestelmä on tästä syystä erityisen haavoittava, koska avuntarvitsijat ovat jo
valmiiksi elämässään heikoilla (Partanen ym. 2015, 4). Mielenterveysongelmista
kuntoutuminen kuitenkin edellyttää sitä, että hoitoon pääsee helposti, tarpeet ja hoito
kohtaavat, yksilöllä on itselleen merkityksellistä ja mielekästä toimintaa sekä asumi-
nen on vakaata (Kempinen 2015, 55).

Mielenterveyspalveluita on ollut tarkoitus viedä kohti yhtenäisempää ja integ-
roidumpaa kokonaisjärjestelmää, jossa ei olisi esimerkiksi alueellisia eroja hoitoon
pääsyssä ja asiakkaiden palaute otettaisiin huomioon palveluita uudistaessa (Lön-
qvist 2015, 168). Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen mielenterveysstrategia
ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (Vorma ym. 2020, 33) linjaa
muun muassa, että yhteistyötä eri palveluiden tarjoajien välillä tulisi konkreettisilla
toimilla edistää, käyttäjien näkemykset tulisi ottaa huomioon palveluiden toteutuk-
sessa, suunnittelussa ja arvioinnissa, helposti saatavilla olevia, monipuolisia palvelui-
ta, jotka tuodaan asiakkaan arkiympäristöön, tulisi kehittää sekä ottaa huomioon pal-
veluiden jatkuvuus, koordinoiminen ja laatu. Kuntouttamisen kohdalla jatkuvuuden

turvaaminen, koordinointi, moniammatillinen yhteistyö ja asiakkaan ottaminen huomioon aktiivisena, päätäntävaltaisena toimijana ovat kuntoutusprosessin tärkeitä lähtökohtia. Tärkein lähtökohta on aina kuntoutujan omassa halussa saada elämäänsä muutosta. Kuntoutumisen onnistumisen edellytyksenä onkin kuntoutujan oma aktiivisuus, sitoutuminen asetettuun tavoitteeseen, motivaatio ja se, että hän pitää kuntoutumista merkityksellisenä toimintana. Kuntoutusprosessin pohjana on kuntoutuksen ammattilaisen ja kuntoutujan yhdessä laatima kuntoutussuunnitelma, johon on määritelty realistiset, kuntoutujan voimavarat huomioon ottavat kuntoutumistavoitteet. Kuntoutussuunnitelmaa voidaan pitää kirjallisena dokumenttina siitä, kenen toimesta, millaisin toimin ja minkä tahojen vastuulla tavoitteet ovat saavutettavissa. Toimenpiteiden toteuttamiseksi, joita suunnitelma vaatii, tarvitsee varmistaa, että yhteistyö eri toimijoiden välillä toimii, on riittävää osaamista, löytyy rahoittaja, toiminnan toteuttaja ja järjestäjä. (Autti-Rämö ym. 2016, 67-68.)

2.3 Asuminen mielenterveyden tukitoimena

Vakavia mielenterveysongelmia sairastavilla on muuta väestöä suurempi riski joutua jossain vaiheessa elämäänsä asunnottomaksi. Somaattiset sairaudet ja päihdeongelma lisäävät asunnottomuuden riskiä. Syrjäytymisen ja asunnottomuuden ehkäisemiseksi onkin tärkeää järjestää asuminen mielenterveysongelmista kärsiville. (Vorma ym. 2012, 7.) Suomessa asumispalveluja tarjoavat yksityiset, julkiset sekä kolmannen sektorin toimijat. Asumispalvelumuotoja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 717, 718.) Tuettu asuminen on asumismuodoista lähimpänä itsenäistä asumista, sillä psykiatrinen hoito annetaan tällöin kuntoutujan kotona tai lähialueella. Ohjenuorana hoidolle toimii kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella säännöllinen mielenterveyskuntoutus toteutetaan. Tukitoimilla pyritään saamaan kuntoutuja harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, löytämään virikkeellistä vapaa-ajan tekemistä sekä käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja. Kuntoutujaa ohjataan hänen voimavaransa huomioon ottaen siirtymään työelämään tai opiskelujen pariin. Tuettuun asumiseen tulisi liittää toimiva palveluverkosto. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 718; Kettunen 2011, 84, 14.) Palvelujen kokonaisuus, jota asumisen tueksi on saatavilla, sisältää sairaas-

loiden intervallijaksot, päiväsairaaloiminnan ja terveydenhuollon avopalvelut. Kotikuntoutusta järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto yhteistyössä. (Vorma ym. 2012, 8.) Asumisessa ja arjen tukemisessa on merkityksellistä, että palvelut ovat jatkuvia ja kuntouttavia (Vorma ym. 2020, 33).

Palveluasumiseen liittyy usein yhteisöllisyyden elementti, sillä tätä asumisen muotoa toteutetaan yleensä yhteisöllisissä yksiköissä kuten ryhmä- tai kuntoutuskodeissa. Kuntoutujalla on tällöin enemmän tuen tarpeita kuin tuetun asumismuodon asukkaalla. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 718.) Palveluasuminen voi kuntoutusmetodista riippuen olla asumista ryhmäasunnossa tai palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Painopiste kaikessa toiminnassa on asiakkaan toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden vahvistamisessa ja monipuolisessa kuntoutuksessa. Kuntoutujan tulisi kyetä ohjatusti harjoittelemaan sairauden kanssa selviytymistä, jotta hänelle kehittyisi toimintavalmiuksia itsenäiseen asumiseen. Harjoittelussa fokuksena on arkiset toimet kuten pyykinpesu, ruoanlaitto ja siivoaminen. Lisäksi kuntoutujaa tuetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä, asioimaan asumispalveluyksikön ulkopuolella ja hoitamaan muun muassa raha-asioitaan. (Kettunen 2011, 14.) Henkilökunta on palveluasumisessa paikalla päivisin (Vorma ym. 2012, 9). Moni mielenterveyskuntoutuja kärsii yksinäisyydestä ja sosiaalisen elämän kapeudesta. Ongelma ei ole vain siinä, että seuraa ei ole, vaan kuntoutujalta puuttuu myös kykyjä sosiaalisten suhteiden solmimiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 236.) Näin ollen asumispalveluissa koettu sosiaalinen tuki on asiakkaille monella tapaa merkityksellinen tekijä, sillä se korvaa virallisia ja epävirallisia tuen muotoja sekä auttaa luomaan uskoa tulevaisuuteen (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 717).

Tehostettu palveluasuminen on asumispalveluista kokonaisvaltaisinta. Henkilökunta on ympärivuorokautisesti läsnä ja asukkaiden tarpeet edellyttävät perushoidollista apua kuten peseytymisapua. Asuminen on yhteisöllistä eli toteutuu ryhmäasunnossa. Kuntoutus tähtää niiden taitojen ylläpitämiseen, jotka asukkaalla on jäljellä. Päivittäisissä toimissa kuten siivouksessa, ruoanlaitossa ja pyykinpesussa kuntoutujaa avustetaan. Kuntoutujaa pyritään ohjaamaan itsenäiseen päätöksentekoon, mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan, hoitamaan muun muassa taloudellisia asioitaan sekä ihmissuhteita. Tärkeää tehostetun asumispalvelun järjestämisessä on se, että asuminen ei ole laitosta, eikä leimaavaa. Asumisolosuhteiden tulee olla laadukkaat eli

ne ottavat huomioon asukkaan yksityisyyden, asunnon koon, kunnan ja turvallisuuden. (Kettunen 2011, 14; Vuorilehto ym. 2014, 237.) Aina on olemassa se vaara, että asumispalvelut saattavat muuttua laitosmaisiksi eli liian hoivaaviksi, jolloin itsenäiseen asumiseen liittyvä tavoitteellisuus ei täyty. (Walhbeck ym. 2017.) Laadukkaalla asumispalvelulla voidaan edistää ihmisen kuntoutumista, kun taas huonosti järjestetyillä asumisololoilla voidaan vastaavasti heikentää ihmisen toimintakykyä. Laadukkaan asumispalvelun ei tule olla asukasmäärältään liian suuri, jolloin uhkana ovat laitospaikat ja toimintatavat. Huoneiden tai asunnon tulee olla kodinomaisia, erityisryhmien keskittymiä tulee välttää sekä palveluiden tulee olla riittäviä. (Vorma ym. 2012, 12.) Tärkeä lähtökohta asumispalvelun järjestämiselle on kokonaisvaltainen, asianmukainen ja yksilöllinen hoito (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 724).

Yksi valtakunnallinen tavoite mielenterveyspalveluita uudistettaessa on ollut se, että siirryttäisiin laitosmaisista tilaympäristöistä tuettuun asumiseen. Tämä tavoite on toteutunutkin. Erilaisten asumisratkaisujen tarve kuntoutuksen tukena jatkuu kuitenkin edelleen, kun sairaalapaikkoja vähennetään ja kunnat turvautuvat enenevässä määrin avohoidon mahdollisuuksiin. (Walhbeck ym. 2017; Kettunen 2011, 84.) Avopalvelut eivät ole kyenneet vastaamaan siihen kysyntään, joka pitkäaikaisen psykiatrisen laitoshoidon purkamisesta on syntynyt. Mielenterveyskuntoutujien määrä asumispalveluissa on tämän muutoksen johdosta ainoastaan kasvanut. (Kuussaari, Hottinen & Vastamäki 2016, 717.) Puutteellisista asumisratkaisuista ja avohoidon riittämättömyydestä kertonee myös pyöröovisyndrooma, termi, jolla kotimaista psykiatrista hoitoa on arvosteltu. Pyöröovisyndroomalla tarkoitetaan sitä ilmiötä, kun mielenterveysasiakas on ensin sairaalasta uloskirjattu, mutta palaa lyhyellä aikavälillä takaisin sairaalahoitoon. Kuntoutuksen tulisikin olla pitkäjänteistä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottavaa, eikä asiakasta tulisi siirtää asumismuodosta toiseen liian kevein perustein. Kuntoutujalle itselleen epäonnistuminen liian itsenäistä asumista edellyttävässä ympäristössä vahvistaa niitä huonommuuden kokemuksia, joita elämässä on jo muutenkin tullut riittävästi vastaan. (Kettunen 2011, 75.)

2.4 Ryhmän kuntouttavat ominaisuudet

Ihmisellä on perustaipumus mieltää itsensä osaksi sisäpiiriä eli sitä läheisintä ryhmää, johon kuuluu, esimerkiksi perhe, yhteisö ja suku. Yksilö jakaa tällä tavoin ihmiset meihin ja muihin. Yhteisö määritellään joukoksi ihmisiä, jotka kokoontuvat yhteen pääsääntöisesti vapaaehtoisesti ja heitä yhdistää jokin yhteinen päämäärä tai tavoite. Ryhmä voidaan määritellä samalla tavoin. Ryhmään tullaan siitä syystä, että tätä tavoitetta ei kyetä yksin saavuttamaan. Ryhmään kuuluminen on tärkeä identiteettiä määrittävä kokemus ja luo voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta. Mielen-terveyden häiriö saattaa järkyttää yksilön kokemusta osana ryhmää, jos hän omaksuu ympäristöstään kielteisen leiman. Kielteinen leima voi olla häpeäleiman kaltainen, joka tarkoittaa yksilön aliarviointia kaikissa mahdollisissa asioissa sekä hänen arvonsa tulkintaa pelkästään sairauden valossa. Häpeäleiman olemassaoloon liittyy oleellisesti syrjintä, mustavalkoinen ajattelu ja ennakkoluulot. Aina leimaaminen ei tapahdu muiden toimesta, vaan sairastunut yksilö voi myös leimata itse itseään, jolloin pelosta joutua ulkoryhmään tulee itseään toteuttava ennuste. Sen sijaan leiman kyseenalaistaminen voi vaikuttaa positiivisesti sairauden ennusteeseen ja ylläpitää parempaa itsetuntoa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 74; Johnson & Johnson 2014, 5; Korkeila 2011, 20-25.)

Leima saa yksilön tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi. Yhteisön jäsenen vastakohtina voidaan pitää hylättyä, yksinäistä ja muukalaista eli sanoja, jotka kuvaavat ulkopuolisuutta. Kokemuksella vertaisuudesta voidaan ehkäistä ulkopuolisuutta. (Anttonen 2011, 116; Mikkonen & Saarinen 2018, 74.) Todellista yhteisöllisyyttä syntyy vuorovaikutuksesta, sosiaalisista suhteista ja välittämisestä. Ryhmädynamiikka esimerkiksi vertaistukiryhmässä mahdollistaa yhteisöllisyyden ja vertaistuen, joka on mitoitettu jokaisen vastaanottokyvyn ja tarpeiden mukaan. Vertaisryhmissä ihmisillä on samankaltaisia vaikeuksia, joten niissä ei tarvitse pelätä leimautumista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 74-75; Anttonen 2011, 116.) Kuntouttavassa mielenterveyspalvelussa ryhmän tarkoitus on yleensä itsetuntemuksen lisäämisessä ja sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Ryhmä voi olla joko avoin tai suljettu ja se voi painottua joko keskusteluun tai toimintaan. Toiminnallinen ryhmä voi toteuttaa vaikkapa ruoan valmistuksen aina kaupassa käynnistä siivoamiseen asti. Tarkoitus on vahvistaa kuntoutujan

kykyä selvittää omasta arjestaan. Kuntoutujan rooli toiminnallisessa ryhmässä on aktiivinen, yksilöllinen ja itsenäinen. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 196.)

Ryhmämuotoinen kuntoutus on laajasti käytetty kuntoutukseen liittyvä muoto, sillä yksilö toimii erilaisissa ryhmissä, kehittyy niissä sekä niihin liittyvissä vuorovaikutussuhteissa. Ryhmämuotoisuus sopii yhteen kaikkien kuntoutusmenetelmien kanssa, sillä ryhmä mahdollistaa monia erilaisia yhteisiä tai yksilöllisiä kuntoutumisen tavoitteita. Ryhmän vahvuutena on tuen moninkertaistuminen, joten se sopii hyvin tunteiden ilmaisuun ja vuorovaikutuksen tutkimiseen. Ryhmämuotoinen kuntoutus on määräämäänsä tavoitteellista ja strukturoitua. (Salminen 2016, 301.) Oleellista on se, että kuntouttava elementti syntyy ryhmän yleisen tavoitteen ja kuntoutujan henkilökohtaisen tavoitteen yhdistyessä. Pelkkä yhdessä toimiminen ei ole kuntouttamista. Ryhmän toiminta ei myöskään edisty, jos jäsenet eivät sitoudu toimintaan. On tärkeää, että jäsenet kokevat ryhmän mielekkääksi, merkitykselliseksi ja ovat motivoituneita olemaan siinä. (Kanerva ym. 2013, 114-115.) Parhaimmassa tapauksessa ryhmän jäsenet vaikuttavat toinen toisiinsa positiivisesti. Toimivassa ryhmässä kommunikointia ei tapahdu ainoastaan yhteen suuntaan, vaan valta on jaettua ja tasa-arvoista, jokaisen ryhmän jäsenen tavoitteet ja tarpeet täyttyvät sekä ryhmässä otetaan vastaan jokaisen jäsenen tunteet ja tavoitteet. Näissä olosuhteissa ryhmässä vallitsee hyväksynnän, tuen, luottamuksen ja yksilöllisyyden kunnioituksen ilmapiiri. (Johnson & Johnson 2014, 7, 25.)

Tärkeitä ryhmän hoitavia ominaisuuksia ovat erilaisuuden jakaminen ja samankaltaisuuden kokeminen, toivon löytäminen ja toisen auttaminen sekä tiedon jakaminen. (Kanerva ym. 2013, 119). Psykiatri Irvin Yalom mukaan ryhmän terapeuttisia tai parantavia tekijöitä edellä mainittujen lisäksi ovat myös universaalisuus, perusperhekokemusten korjaaminen, mallioppiminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen, katarsis, ryhmäkoheesio ja eksistentiaaliset tekijät. Muiden kuntoutumisen seuraaminen, joka mahdollistuu ryhmässä, voi antaa toivoa ja auttaa näkemään, miten kukaan ei ole ongelmiansa kanssa yksin. Tätä tarkoittaa universaalisuus. Perhekokemusten korjaamisella tarkoitetaan ryhmän mahdollisuutta omassa perheympäristössä opittujen ryhmäkäyttäytymismallien korjaamiseen tai tiedostamiseen. Mallioppimisella viitataan siihen, että kuuntelemalla ja seuraamalla muita voi oppia erilaisia käyttäytymis- ja toimintatapoja. Katarsis tarkoittaa sitä, että ryhmä

tarjoaa turvallisen ympäristön voimakkaiden tunteiden ilmaisuun. Ryhmäkoheesio on ryhmän vetovoima, joka pitää jäseniä yhdessä. Eksistentiaaliset tekijät tarkoittavat niitä keskeisiä olemassaolon perustapahtumia, joita on mahdollista käsitellä ryhmässä. Niiden käsittely muiden kanssa antaa voimaa kohdata näitä asioita ryhmän ulkopuolella. (Salminen 2016, 303-304.)

3 KOKEMUSASIAANTUNTIJA MUUTOKSEN MAHDOLLISTA- JANA

3.1 Kokemusasiatuntija

Kokemusasiatuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla itsellään on kokemuksia mielenterveysongelmista, joko niistä toipuneena tai niistä kärsivänä, omaisena, läheisenä tai mielenterveyspalveluita käyttäneenä (STM 2009). Kokemusasiatuntijuus ei ole mikään virallinen pätevyys tai ammatti. Itse asiassa kuka tahansa voi nimittää itseään oman kokemuksensa perusteella kokemusasiatuntijaksi. Toimikenttä on näin ollen monenkirjava. Omalla kokemusasiatuntija-käsitteellä tarkoitan henkilöä, joka on saanut koulutusta kokemusasiatuntijana toimimiseen sekä hänellä on asiantuntijuutensa perustaksi omakohtaista kokemusta. Yhteistä kokemusasiatuntijoille on se, että he ovat työstäneet oman kokemuksensa tarinaksi, joten tästä kokemuksesta on tullut voimavara muiden tukemiseksi, kouluttamiseksi ja opastamiseksi. (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 11.) Kokemuksien työstäminen tarinoiksi edellyttää, että henkilö pystyy jäsentämään ja arvioimaan kokemaansa (Mikkonen & Saarinen 2018, 42).

Kokemusasiatuntija ja vertainen käsitteissä on paljon samaa, joten niiden erottaminen toisistaan voi olla hankalaa. Kokemusasiatuntija on samaan aikaan autettavan vertainen, mutta erotuksena vertaisiin kokemusasiatuntija on koulutuksensa ansiosta pätevä toimimaan laajemmin palvelujärjestelmässä suunnittelemalla, arvioimalla ja kehittämällä palveluja. Kokemusasiatuntijalla on siten palvelujärjestelmässä täysin erityinen kaksoisrooli: hän toimii palvelujen käyttäjien sekä omien kokemustensa tulkitsijana, mutta samalla kehittää palveluita yhdessä viranomaisten ja ammattilais-

ten kanssa. (Ilomäki ym. 2018, 47; Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 24.) Vertaiset toimivat yhdessä toisten vertaisten kanssa, kun kokemusasiantuntijalla on usein työparina ammattilainen. Yhtä lailla vertaisen kuin kokemusasiantuntijankin tehtävät voivat olla palkkiopohjaista keikkatyötä, palkatonta vapaaehtoistyötä tai työsuhteessa tehtävää palkkatyötä. Tyypillinen tehtävä kokemusasiantuntijalla on kertoa toipumistarinansa eri kuulijakunnille. (Rissanen & Jurvansuu 2019, 3.)

Kokemusasiantuntijuus kuitenkin perustuu vertaisuuteen, joten vertaisuuden määritelmässä tavoitetaan kokemusasiantuntijuuteen liittyviä tärkeitä elementtejä. Näitä ovat voimavarat, keskinäinen asiantuntijuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo. (Hietala & Rissanen 2015, 16; Mikkonen & Saarinen 2018, 26.) Kokemusasiantuntija kykenee omien kokemustensa avulla asettumaan kärsivän ihmisen asemaan, osoittamaan empatiaa ja ymmärrystä niiden esteiden ja vaikeuksien edessä, joita mielenterveysongelmaa sairastava kohtaa (Pathare, Kalha & Krihnamoorthy 2018, 415). Ymmärrys ohjaa myös kokemusasiantuntijan fokusta oikeaan suuntaan, koska hän ymmärtää, mitä tilanteessa tarvitaan ja mikä on tärkeää (Clewes 2014, 26). Vertaisuus asettaa tiettyjä rajaehdoja kokemusasiantuntijana toimimiseen, sillä kokemusasiantuntija on myös itse kuntoutuja. Kokemusasiantuntijana toimimiseen kuuluu oman voinnin ja toimintakyvyn vaihtelu, joka tulee ottaa huomioon muun muassa työnohjauksessa (Hietala & Rissanen 2015, 15).

3.2 Kokemusasiantuntija-ryhmä

Kokemusasiantuntija voi ohjata ryhmää yhdessä ammattiauttajan kanssa hoidollisessa tai kuntouttavassa ryhmässä vertais- tai kokemusohjaajana. Vertaisohjaajana toimiminen tarkoittaa usein sitä, että kokemusasiantuntija kertoo oman toipumis-, sairastumis- ja kuntoutustarinansa sekä osallistuu ryhmän sisällön suunnittelemiseen. Kokemusasiantuntija voi ohjata ryhmää itsenäisestikin, jolloin vastuu toiminnasta sekä taustatuki pitää olla selkeästi sovittuna. Vertaisohjaajia löytyy esimerkiksi erilaisista yhdistyksistä, palveluista ja kolmannen sektorin kuntoutuskursseilta, jolloin kursseilla on ainoastaan asiakkaita ja kuntoutujia. Ammattilaisten rooli on tällöin konsulttimaista ja he toimivat työnohjaajina sekä auttavat niissä tilanteissa, jos ryh-

mässä on vaativia ryhmätilanteita. (Hietala & Rissanen 2015, 25.) Kokemusasiantuntijaryhmä, joka toteutetaan työparityöskentelynä, hyödyttää kaikkia osapuolia. Ammattilaiset sekä ryhmäläiset kokevat, että kokemusasiantuntijan läsnäolo parantaa ryhmän toimivuutta sekä sen vuorovaikutusta. Vertaisohjaaja kykenee toimimaan ammattilaisen ja ryhmäläisen välissä tulkkina, joka ymmärtää ammattiauttajaa paremmin ryhmän jäsenen kokemuksia. (Rissanen 2013, 17.)

Kun vertainen on ryhmänohjaajana, se mahdollistaa sellaisen ilmapiirin, jossa sallitaan vapaa tunteiden ilmaisu ja ihmiset saavat olla juuri sellaisia kuin ovat. Tunteilla ja tarpeilla on ryhmän toiminnan kannalta merkittävä asema. On kuitenkin hyvä muistaa, että vaikka ilmapiiri saattaa olla terapeutin, kyse ei ole terapiasta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 30, 35.) Kokemusasiantuntijuus mahdollistaa kuitenkin tiettyjen raja-aitojen kaatumisen, sillä kokemusasiantuntijan oma tarina saattaa avata kuntoutujan lukot, kun kokemusasiantuntija asettuu kokemuksineen rinnalle ja vapauttaa kuntoutujan häpeästä. Tämä edistää myös kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyötä. (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 25.) Ammattilaisen kynnyksellä kertoma omakohtainen tarina, jos sellainen mahdollisesti on, kaatuu siihen, ettei ammattilainen halua järkyttää omaa valta-asemaansa tai lähentyä liikaa asiakkaiden kanssa (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 27). Kokemusasiantuntijan vertaisuus rakentaa eri tavalla yhteisöllisyyden ja luottamuksellisuuden syntyä toimijoiden kanssa, kun keskiössä on elämäkokemusten samankaltaisuus ja sosiaalisten suhteiden tasa-arvoisuus (Rissanen & Jurvansuu 2019, 9).

3.3 Muutoksen ja toipumisen mahdollisuus

Kun puhutaan mielenterveysongelmista toipumisesta, on yleensä kyseessä pitkäkestoinen muutosprosessi. Se on myös hyvin yksilöllinen prosessi. Kuitenkin yksilön toipumisesta voidaan erotella erinäisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen oleellisesti. Näitä ovat hyväksynnän kokemukset, aidosti kuulluksi tuleminen, vertaistuki ja osallisuuden tunne. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.) Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen sekä vertaistuki lisäävät yksilön voimavaroja (Mikkonen & Saarinen 2018, 178). Kun ihminen taistelee vaikean sairauden kanssa, usko omaan toipumiseen voi olla

heikentynyt. Ihminen voi juuttua passiiviseen rooliin, jossa hän alistuu toimenpiteiden kohteeksi esimerkiksi kuntoutumispalveluissa. Kuilu ammattilaisen ja toimenpiteiden kohteena olevan kuntoutujan välillä helposti kasvaa. Kokemusasiantuntijuudella ja vertaisuudella kyetään vaikuttamaan tehokkaammin kuntoutujan pystyvyyden ja omanarvontunteisiin, sillä vertaisen ja kuntoutujan välit ovat vastavuoroiset. (Hietala 2016, 391.) Voidaan siis sanoa, että kokemusasiantuntijuudella kyetään kohottamaan itsetuntoa, ja täten vaikuttamaan toipumisprosessiin paljon syvällisemmällä tasolla (Eskola & Taipale 2013, 183).

Kokemusasiantuntija voi toimia toipumisen prosessin esikuvana, selviytyjänä, joka saa kuntoutujan näkemään omat kokemuksensa merkittävinä ja jopa arvokkaina. Jos kokemusasiantuntija nähdään kokemuksistaan huolimatta pystyvänä ja tarpeellisenä ihmisenä, se synnyttää motivaatiota muuttaa omaa asemaa kuntoutuksen kohteesta ihmiseksi, joka on aktiivinen ja arvokas. (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 26; Hietala 2016, 391.) Kuntoutus onnistuu aina todennäköisemmin, jos kuntoutuja kokee olevansa oman elämänsä asiantuntija ja osallistuneensa itseään koskevaan päätöksentekoon (Järvikoski ym. 2017, 63). Tärkeää on huomata se, että kuntoutuja ei ainoastaan ole oman elämänsä asiantuntija muuttaessaan kokemuksiansa painolastia arvottomuudesta arvokkaaseen, vaan hän kykenee olemaan hyödyksi myös muille. Tämä muutos tukee aktiivista toimijuutta, ja mahdollistuu vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan avulla. (Ilomäki ym. 48-49.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA KIRJALLISUUSHAKU

4.1 Aikaisempia tutkimuksia

Kokemusasiantuntijuus on ollut osa Kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa (2009-2015), jonka tarkoituksena on ollut kehittää kokemusasiantuntijuutta niin, että kokemusasiantuntijoina toimivat olisivat mukana palveluiden kehittämisessä eli suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-

ohjelmaan on kuulunut Mielen avain hanke, joka on keskittynyt Etelä-Suomeen, mutta sen hyödyt ovat koskeneet kaikkia kokemusasiantuntijoita. Hankkeen tarkoitus on ollut jo vuodesta 2011 kehittää kokemusasiantuntijakoulutusta. (Rissanen ym. 2015, 3.) YhdessäMielin-hanke on pyrkinyt arvioimaan, tuottamaan ja levittämään tutkittua tietoa paremmista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Hankkeessa on nostettu mielenterveyspalveluiden kipupisteeksi vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntämättä jättäminen. Yksi tutkimusten tuottama tärkeä havainto on se, että toimintamallit, jotka tukevat osallisuutta ja vertaistukea, mahdollistavat mielenterveys- ja päihdepalveluiden muutoksen. (Wahlbeck 2018, 12-16.)

Kokemusasiantuntijuuteen liittyviä kehittämiskohteita on kartoitettu vuonna 2014 Kaste-ohjelman yhteydessä toteutetussa tutkimuksessa, jonka loppuraportti kantaa nimeä Kokemukset käyttöön-kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tutkimuksen tavoitteena on ollut kokemusasiantuntijatoiminnan käyttökohteiden kartoittaminen, kokemusasiantuntijatoiminnan laajuuden sekä käyttökokemusten selvittäminen ja kehittämiskohteiden tunnistaminen. Tutkimus on toteutettu verkkokyselynä, työpajoina sekä koontiseminaarina. Tutkimuksesta on selvinnyt, että kokemusasiantuntijuutta pidetään pääosin merkityksellisenä ja hyödyllisenä toimintana. Kehittämiskohteita kuitenkin löytyy useita kuten esimerkiksi kokemusasiantuntija käsitteen selkeä määrittely sekä kokemusasiantuntijoiden palkkaan liittyvät asiat. (Kostiainen ym. 2014, 4.)

Hippin, Kangasniemen, Vaajoen ja Kuosmasen (2016) tutkimus on selvittänyt kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemuksia mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Tutkimus on toteutettu laadullisena, ja haastatteluaineisto on kerätty kokemusarviointikoulutuksen käyneiltä kokemusasiantuntijoilta. Tutkimuksesta on käynyt ilmi, että kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokeminen kehittämistyössä ei ole haasteetonta. Osallisuuteen liittyy kokemusasiantuntijan omat valmiudet osallisuuteen, yhteistyö vertaisryhmässä ja ammattilaisten kanssa, kokemusasiantuntijatoiminnan organisointi sekä kokemus siitä, mikä on kokemusasiantuntijoiden asema yhteiskunnassa. (Hipp ym. 2016, 286-297.)

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen yhdessä toteuttama MIPA-tutkimusohjelma (2015-2019) toteutettiin neljänä vuonna kahdessa eri osassa. Yhtenä osahankkeena

MIPA-ohjelmassa on ollut tutkia kokemusasiantuntijuutta ja vertaisuutta kuntoutuksen ja toipumisen tukena. Tutkimuksen tarkoitus on ollut tiedon tuottaminen järjestötyön kentälle. Yksi tutkimuksen esittämistä kysymyksistä on ollut se, mikä tekee kokemusasiantuntijatoiminnasta niin vaikuttavaa. Haastatteluista kävi ilmi, että vastavuoroinen vertaisuus koettiin tärkeimpänä tekijänä toipumisen näkökulmasta. (Ilomäki ym. 2018, 46.) Liisa Jussilan (2019) pro gradu-työ tarkasteli myös kokemusasiantuntijuutta toipumisen näkökulmasta. Jussilan pro gradu-tutkielman fokuksessa on ollut kokemusasiantuntijavastaanoton merkitys asiakkaiden hyvinvoinnille ja terveydelle. Vaikka tilastollisesti merkittäviä muutoksia ei lyhyellä tarkasteluvälillä saatuakaan näkyviin, ihmiset kokivat kuitenkin saaneensa vastaanotolta tukea. (Jussila 2019, 2.)

Kokemusasiantuntijuuteen kohdistuvissa tutkimuksissa on ollut pääsääntöisesti kolme eri linjaa. Näitä ovat yhteiskehittäminen, voimaantuminen ja hallinnan näkökulma. (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 2.) Henna Savolaisen (2019, 2) pro gradu-työ ”Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä, yhteiskehittäminen kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoissa” on tutkinut yhteiskehittämiskokemuksia, joita kokemusasiantuntijoilla on ollut terveydenhuollossa toimiessaan. Savolaisen tutkimus on toteutettu laadullisella menetelmällä. Tulokseksi tutkimuksesta on tullut, että yhteiskehittäminen on toimiva ja hyväksyttävä ratkaisu terveydenhuollon kehittämismuotona. Yhteiskehittäminen tukee myös kokemusasiantuntijan voimaantumista sekä henkilökohtaista kasvua.

Päivi Rissanen väitöskirja ”Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta” edustaa voimaantumisen näkökulmaa kokemusasiantuntijuuden tutkimuslinjoista. Rissanen (2015, 210) on analysoinut väitöskirjassaan omaa sairastumis- ja kuntoutumistarinaansa, jonka avulla hän kuvaa matkaansa potilaasta kokemusasiantuntijaksi. Kokemusasiantuntijuutta Rissanen kuvaa muun muassa kahden erilaisen näkökulman kautta: kokemusasiantuntijuus voi olla voimaannuttava välivaihe sairastamisen ja elämän välillä, jossa sairautta ei ehkä enää ole. Toisaalta kokemusasiantuntijuus voi olla pitkäaikainen identiteettiä määrittävä tekijä, joka pysyy yksilön elämässä. (Rissanen 2015, 204.) Taina Meriluodon väitöskirja ”Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations” edustaa taas kokemusasiantuntijuuden hallinnollista tutki-

muslinjaa. Meriluoto (2018, 6, 125) analysoi tutkimuksessaan kokemusasiantuntijuutta sosiaalialan organisaatioissa. Kokemusasiantuntijuus näyttäytyy Meriluodon tutkimuksessa hanketyössä tuotettuna konsensushakuisena yhteistyökumppanuutena, jolloin demokratia ei täysin toteudu, koska kokemusasiantuntijan tuottaman tiedon tulee olla neutraalia. Toisaalta Meriluoto näkee ne mahdollisuudet, joilla käsitettä voidaan edelleen haastaa ja määritellä uudelleen.

4.2 Kirjallisuushaku

Hakusanoina kotimaisissa tiedonhakupalveluissa käytin kokemusasiantuntijuutta, mielenterveyttä, mielenterveyskuntoutusta, vertaisuutta ja ryhmää. Ulkomaisissa tiedonhakupalveluissa hakusanoinani ovat olleet: expert by experience, peer group, mental health, rehabilitation, mental illness, mental disorder, psychiatric illness, therapy, treatment ja intervention. Aloitin hakemaan tietoa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastopalvelu Finnasta hakusanalla kokemusasiantuntij*. Tällä haulla löysin opinnäytetyöhöni sopivia lähdeoksia viisi. Mediciin olen tehnyt kolme eri hakua lausekkeilla: vertais* AND mielenterv*, kokemusasiantuntij* OR vertais* AND mielenterv* OR päih* ja ryhmä* AND mielenterv*. Näistä hauista hyväksyin työhöni kaksi lähdeä (ks. liite 1). Artikkeleja etsin Artosta hakulausekkeella kokemusasiantuntij* AND (mielenterveyskuntoutus OR (mielenterveys)). Tällä haulla löysin yhden työhöni sopivan artikkelin.

Google Scholariin tein neljä eri hakua: kokemusasiantuntij*, kokemusasiantuntij* OR vertais* AND mielenterv* OR päih*, kokemusasiantuntij* AND mielentervey* -opinnäytetyöt, (kokemusasiantuntijat OR vertaistuki OR vertaisryhmät) AND (mielenterveyskuntoutus OR (mielenterveys kuntoutus)) -opinnäytetyö -opinnäytetyön. Näillä hakulausekkeilla hyväksyin työhöni viisi lähdeä (ks. liite 1). Finna.fi-palveluun olen tehnyt yhden haun asiasanalla kokemusasiantuntij*. Tällä haulla valitsin työhöni yhden lähteen. Ulkomaisista tiedonhakupalveluista käytin CINAHLia ja PubMedia. CINAHLiin tein kolme eri hakua: expert-by-experience, (expert-by-experience OR peer group) AND mental health AND rehabilitation ja (expert-by-experience OR peer group) AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND (rehabilitation or therapy or treatment or intervention).

Työhöni hyväksyin yhden lähteen (ks. liite 2). PubMedissa hakulausekkeitani olivat: ("expert* by experience" OR "peer group") AND "mental health" AND rehabilitation ja ("expert* by experience" OR "peer group"[mesh]) AND "mental health"[mesh]. PubMedin hauista hyväksyin yhden lähteen (ks. liite 2).

Sisäänottokriteereinäni oli tutkimusten yhteensopivat aiheet kuten kokemusasiantuntijuus tai vertaisuus. Aikarajauksena hauissa käytin vuosia 2010-2020. Tekstien piti olla suomen tai englannin kielellä. Lähes kaikissa hakupalveluissa rajasin haun ilmaisiin kokoteksteihin, ja jätin opinnäytetyöt haun ulkopuolelle. (ks. liitteet 1 ja 2.) Valitessani työhöni sopivia töitä luin vähintään tiivistelmän. Poissulkukriteereitani olivat täten ohi aiheeni menevät tutkimukset, ennen vuotta 2010 ilmestyneet tutkimukset, jonkun muun kieliset tutkimukset kuin suomen tai englanninkieliset, opinnäytetyöt sekä maksulliset tai osittaiset tekstit. Sähköisten tiedonhakupalveluiden lisäksi käytin paljon manuaalista hakua, sillä aiheitani on tutkittu paljon eri hankkeissa, joista taas on runsaasti erilaisia tutkimusraportteja saatavilla. Jokaista hanketta tarkastellessa oli perusteltua tutustua niiden lähdeluetteloihin ja muihin tutkimusjulkaisuihin saadakseen tutkimuskentästä mahdollisimman kattavan ja ajankohtaisen kuvan.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata kokemusasiantuntijaryhmän merkitystä asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä. Tavoite työssäni oli tuottaa tietoa kokemusasiantuntijaryhmän hyödyntämisestä toipumisen tukena mielenterveyspalvelun asumisyksikössä. Tutkimuskysymyksiäni olivat:

1. Miten kokemusasiantuntijaryhmään osallistuminen on auttanut toipumisessa asumisyksikössä?

2. Mitä merkityksiä kokemusasiantuntijaryhmällä on sen vetäjälle ja asumisyksikön asukkaille?

Näkökulmani tutkimuskysymyksiin yhdisti sekä käyttäjien eli asukkaiden että ryhmän vetäjän eli kokemusasiantuntijan näkemykset. Tällä tavalla pyrin saamaan kysymyksiini vertailtavia näkökulmia, jotka tuottivat itse tutkimuksesta objektiivisemmän ja luotettavamman.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISTAPA

6.1 Tutkimusmenetelmän ja tiedonkeruumenetelmän kuvaus

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen ja fenomenologinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteinä voidaan pitää muun muassa subjektiivisuutta, teorian luomista, ihmisen toimimista tiedonkeruun apuna, tulosten ainutlaatuisuutta sekä induktiivista sisällön analyysia. Tärkeä tehtävä, joka kvalitatiivisella tutkimuksella on hoitotyön kentällä, on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73-74.) Tutkimukseni tarkoitus liittyy sanaan merkitys, joka on luonteeltaan subjektiivinen määre. Laadullinen tutkimus sopiikin oivallisesti subjektiivisten näkemysten ja kokemusten tarkasteluun (Puusa & Juuti 2020, 59). Tutkimuksessani ihmisten kokemukset ja heidän niille antamat merkitykset tuottavat uutta ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Erityistä tässä menetelmässä onkin se, että se ei edes pyri tavoittamaan perimmäistä totuutta tutkittavasta ilmiöstä, vaan tavoittamaan tutkimuksen aikana syntyneiden tulkintojen avulla esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin sellaista, joka on välittömän havainnon ulottumattomissa. (Vilkkä 2015, 75.) Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään fenomenologiset oletukset eli tutkittava sellaisena kuin hän on, ja se lähtökohta, että tutkija saa irti tutkittavasta juuri sen, mitä juuri tällä hetkellä aisteillaan ja ymmärryksellään pystyy havaitsemaan. (Huhtinen & Tuominen 2020, 304.)

Laadulliseen tutkimusmenetelmään kuuluu oleellisesti tutkimisprosessin kehämäisyys, hermeneuttisuus, joka tarkoittaa omassa työssäni sitä, että tutkimus lähtee liikkeelle tietyistä ymmärtämisen lähtökohdasta, mutta oivaltamista, uuden oppimista ja uudelleenymmärtämistä tapahtuu koko ajan (Puusa & Juuti 2020, 74). Päästäkseni tutkimaan toisen ihmisen kokemusmaailmaa tällä tasolla, tiedonkeruumenetelmäni oli teemahaastattelu, jossa on mahdollista keskustella vapaammin tiettyjen teemojen puitteissa ja täsmentää aiheita kysymyksillä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125). Teemahaastattelussa käyttämäni teemat ja tarkentavat kysymykset löytyvät liitteestä 3. Haastattelin tutkimuksessani sekä kokemusasiantuntijaa yksilöhaastatteluna että kokemusasiantuntijaryhmän jäseniä ryhmähaastatteluna. Kokemusasiantuntijaryhmä koostui tietyn mielenterveyspalvelun asumisyksikön asukkaista, joiden yksityisyyden suojaamiseksi en nimeä tilaajaa. Suojelen tällä tavoin myös kokemusasiantuntijan yksityisyyttä ja anonymiteettiä. Tämän opinnäytetyön havaintoyksiköt olivat tilaajan rajaamia, mutta olisin itse päätenyt samaan ratkaisuun. Valinta tehdään sen perusteella, keitä ilmiö koskettaa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujista käytetään termiä havaintoyksikkö tai tyypillinen tapaus ilmiötä ajatellen. (Kananen 2010, 54.) Valitsin teemahaastattelumenetelmän tätä kohderyhmää ajatellen, sillä havainnoinnilla voi haastattelutilanteessa ohjata keskustelua oikeaan suuntaan ja tavoittaa paremmin tutkittavien kokemusmaailman. Tallensin haastattelun materiaalin myöhempää käsittelyä varten kysytyäni ensin lupaa siihen. Tallentamisesta tulee joka tapauksessa informoida kaikkia haastatteluun osallistuvia osapuolia ennen haastattelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121, 127).

Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa olin kaavaillut, että keräisin materiaalin jo helmikuussa ja kirjoittaisin koko raportin loppuun toukokuussa. Teoriaosuudet suunnittelin kirjoittavani tammikuussa 2021 valmiiksi asti. Pääsin kuitenkin keräämään teemahaastattelumateriaalini vasta kesäkuun alussa 2021. Teoriaosuudet kirjoitin helmikuun aikana loppuun. Alkuperäisessä tutkimussuunnitelman aikataulussa en siten kyennyt pysymään. Haastattelin ensin kokemusasiantuntijaa hänen kotonaan asumisyksikössä 9.6.2021 ja seuraavana päivänä kokemusasiantuntija-ryhmää asumisyksikön yleisissä tiloissa. Kokemusasiantuntija piti ryhmäläisille lyhyen alustuksen, jonka jälkeen esittelin itseni, opinnäytetyöni tarkoituksen sekä tutkimuskysymykset, tutkimustavan ja kävin läpi pääpiirteissään tutkittavan oikeudet. Kerroin myös, että tutkimukseni julkaistaan Theseus-tietokannassa eli työstäni tulee julkinen.

Kuvailin teemahaastattelukysymysteni luonnetta, koska aikomus ei ollut udella kenenkään henkilökohtaisia asioita, vaan kartoittaa yleisellä tasolla ryhmän merkitystä sen jäsenille. Tämän jälkeen kysyttiin, ketkä halusivat osallistua tutkimukseen. Kaksi ryhmäläistä suostuivat opinnäytetyön toteutukseen heti, mutta kolme ryhmäläistä tulivat saman pöydän ääreen istumaan ja seuraamaan tutkimustilannetta. Haastattelua varten olin pyytänyt ryhmäläisiä siirtymään toiseen, pienempään tilaan, jossa oli mahdollisuus saada ovi kiinni. Yksi ryhmäläisistä suostui myöhemmin osallistumaan tutkimukseen, koska oli ollut mielellään äänessä haastattelun aikana. Ennen haastattelun aloittamista jaoin osallistujille kirjekuoren, jossa oli tiedote tutkimuksesta, tietosuojaseloste ja suostumuslomake, joka havaintoyksiköksi suostuvan tuli allekirjoittaa. Tutkittavilta kysyttiin lupaa haastattelutilanteen äänittämiseen.

6.2 Aineiston analyysimenetelmän kuvaus

Laadullinen analyysi ja tiedonkeruu, joka siihen liittyy, ovat syklinen prosessi. Tämä tarkoittaa sitä, että prosessi elää koko ajan ja ehkä vasta lopussa kyetään sanomaan, mistä tutkimusosat koostuvat. (Kananen 2010, 59). Laadullisen tutkimuksen hermeneuttisuus, johon jo aikaisemmin viittasin, saattaa näkyä prosessin kuvaamisen vaikeutena ja epäjohdonmukaisuutena, joten tutkimuksen hermeneuttisuus on osattava tuoda raportoinnissa esiin (Puusa & Juuti, 2020a, 74). Kun lähtee purkamaan haastatteluaineistoa litteroinnin avulla, ei voi olla varma, mitä todellisuudessa tulee tutkimuksessa käyttämään ja tarvitsemaan (Kananen 2010, 59). Analyysi rakentuu jatkuvassa suhteessa aineistoon. Analysoitaessa laadullista ilmiötä on tärkeää katsoa tutkimusaineistoa teoreettisen viitekehyksen läpi, jonka omalle työlleen on asettanut. Mahdolliset hypoteesit eivät kuitenkaan nouse teoriasta, vaan aineistosta. Aineiston analyysin alussa tarkkaillaan toistuvia teemoja, joista mahdollisia hypoteeseja voidaan muodostaa ja myöhemmin tutkimuksessa testata. (Puusa & Juuti 2020b, 79, 84.)

Litterointi on tyypillinen tapa muuttaa teemahaastattelun materiaali analysoitavaan muotoon. Tässä menetelmässä äänite kirjoitetaan auki mahdollisimman sanatarkasti. Tutkija ei välttämättä kykene litteroimaan aivan kaikkea haastattelumateriaalia, joten analyysivalintaa ja tutkimuksen rajausta tehdään tässäkin vaiheessa. Havainnointi eli

haastattelutilanteeseen liittyvät eleet, äänenpainot ja tauot on otettava analyysissä huomioon. (Kananen 2010, 58.) Litteroinnin jälkeen analyysi etenee kolmella tavalla: ensin aineisto luetaan huolellisesti, sitten raakateksti ryhmitellään kategorioiksi ja viimeiseksi kategorioista muodostetaan teemoja. Analyysin toisessa vaiheessa etsitään materiaalista sellaisia lausumia, joilla on merkitystä tutkimuskysymysten ja teoreettisen ajattelun näkökulmasta. Viimeisessä vaiheessa oleellista on aineiston ja teorian jatkuva vuoropuhelu. Teoreettiset lähtökohdat saattavat muuttua vielä tässä vaiheessa tutkijan tekemien havaintojen ja ajattelun takia. (Koski 2020, 161-165.)

Litterointivaihe pääsi käyntiin elokuussa. Litteroin teemahaastattelumateriaalini sanasta sanaan, mutta jätin pois yksityiskohtaiset tarinat haastateltavan mielenterveysongelmiin liittyvistä aiheista. En kuitenkaan aikonut käyttää tällaista materiaalia työssäni yksityisyyden suojaamisen takia. Nimesin haastateltavat joko tittelin mukaan eli kokemusasiantuntija tai juoksevilla numerolla eli ryhmäläinen 1 ja ryhmäläinen 2. Litteroitu materiaali koodattiin väreillä, jotta sain ryhmiteltyä raakatekstiä kategorioihin. Värikoodit edustivat jompaakumpaa tutkimuskysymystä eli analyysini pääkategorioita. Värikoodeja oli täten kaksi: toipumiselle punainen ja merkitykselle sininen. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni ”Miten kokemusasiantuntijaryhmään osallistuminen on auttanut toipumisessa asumisyksikössä?” oli aineiston analyysissäni pääkategoriana sanalla Toipuminen. Toinen tutkimuskysymykseni ”Mitä merkityksiä kokemusasiantuntijaryhmällä on sen vetäjälle ja asumisyksikön asukkaille?” oli analyysissäni pääkategoriana sanoilla ryhmän merkitys. Ihan aluksi taulukoin alakategorioihin sanontaa kiteyttäviä teemoja, koska halusin testata saturaatiota ja teemojen toistumista. Alakategoriolla oli alaotsikkokin kuten taulukosta 1 käy ilmi. Aloin tässä vaiheessa kirjoittaa jo raporttini tuloksia, koska koin, että vasta kirjoittaessa syntyisi varsinaista vuoropuhelua haastattelumateriaalin ja poimimieni teemojen välille.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Pääkategoria
”käyttäytyminen	Kokemusasiantun-	Ryhmä kuntouttavana	TOIPUMI-

kyl se liikkuuki ja menee eteenpäin sillai, et kyl siin vähä tulee sellastaki kyl se pitää aina se jotenki vaativampaa mulleki niinku tehdä sitä ryhmää niinkun voi olla äkkiä kyllästyny...”	tija tuo esille, että ryhmäläisten käyttäytyminen liikkuu eteenpäin. Tämä näkyy ryhmän vetämiseen kohdistuvana paineena eli siitä tulee aina vaativampaa ja joku voi selkeästi kyllästyä ryhmässä käymiseen.	ja hoidollisena elementtinä <ul style="list-style-type: none"> - kuntoutuminen - voinnin eteneminen - kyllästyminen ryhmään - ryhmän ohjaamisen vaativuus - kokemusasiantuntijuus - ristiriitaiset tunteet 	NEN
---	--	---	------------

Taulukko 1.

Kirjoittaessani haastattelumateriaalista nousevia tuloksia analyysitapa alkoikin selkeytyä ja tiivistyä. Alakategorioiksi jäi toistuvat teemat, yksi olennaisin kiteytys, joista koostin työhöni alaotsikot (ks. taulukko 2). Tämän pääteeman alle saattoi sisällyttää aiemman taulukon asiasanoja, jos ne tuntuivat avaavan aihetta lisää. Alun perin keräsin alakategorian alle pelkistysasiakseen asiasanoiksi testatakseni asiasäiltöjen toisteisuutta ja saturaatiota. Pelkistykset syntyivät litteroidusta aineistosta poimituista sanonnoista ja lauseista, jotka olin myös kirjoittanut litteroidusta versiosta pelkistetympään muotoon. Lopuksi jäi enää yksi kokoava teema, joka selkeytti ja yksinkertaisti tuloksien esittämistä kirjallisessa muodossa. Analyysitavassani näkyy laadullisen tutkimuksen syklisyys, jossa ei voi suoraviivaisesti edetä kohti maalia, vaan aineistoa purkamalla itse analyysitapa muuttuu ja elää. Aineisto johtaa lopulta koko tutkimisen tapaa.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Pääkategoria
”Saan itteki aina voimavaroja.”	Kokemusasiantuntija saa itekin voimavaroja ryhmästä.	- Kuntoutuminen	TOIPUMI-NEN

	mästä.		
”Ehkä mä olen oppinut siitä, että kärsivällisyyttä ehkä vähä, et niinku, et ku on toisen vuoro puhuu, ni mä yritän olla puhumatta päälle.”	Ryhmäläinen on oppinut ryhmässä kärsivällisyyttä ja odottamaan omaa puheenvuoroaan.	- Opittuja asioita	RYHMÄN MERKITYS
”...ku yhdessä vaiheessa mä olin semmonen elämä et mulle oli ihan sama mitä must puhuttiin et joku tääl kuntoutumises on tullu kuitenkin sellanen niinko arkuus ei haluais kokea niit samoja asioita mitä on tehny haluais pyyhkiä ne kaikki pois elämästä kaikki mun kirjoitukset netistä...”	Kokemusasian-tuntija on ennen ollut huolettomampi sen suhteen, mitä itsestä puhutaan, mutta kuntoutumassa ollessa on tullut arkuutta itseän kohdistuvaan puheeseen sekä siihen, että vanhoja kokemuksia edelleen kerrataan. Toisaalta on se kokemus, että haluaisi pyyhkiä kaiken menneen pois.	- Ristiriitaiset tunteet	TOIPUMINEN
”Mukavaa, kivaa. Tykkään <i>kokemus-asiiantuntijan</i> ryhmistä, voimaannuttaa.”	Ryhmäläisellä on kokemus ryhmän jäsenenä olemisesta, että se on mukavaa ja kivaa. Kokee, että ryhmässä oleminen	- Ryhmän ilma- piiri	RYHMÄN MERKITYS

	voimaannuttaa.		
--	----------------	--	--

Taulukko 2.

Olen pyrkinyt raportoidessa tekemään läpinäkyväksi sen, miten aineiston analyysi on muuttanut teoreettista pohjaa ja minkälaista vuoropuhelua teemat ja teoria käyvät keskenään. Kuvaamaani aineiston analyysitapaa voidaan pitää induktiivisena sisälönanalyysinä eli aineistolähtöisenä analyysinä, jossa teoria ei ohjaa uuden teoreettisen kokonaisuuden syntyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Tämä menetelmä tukee oman opinnäytetyöni tarkoitusta, jossa fokuksessa on merkitysten, uuden ja tuntemattoman, tutkiminen. Aineisto on saanut johtaa työn tekemistä ja olen koko ajan pyrkinyt tuomaan esille havaintoyksikköjen kokemusmaailman ja esille tuomat merkitykset.

6.3 Tutkimuksen raportoinnin kuvaus

Laadin raporttini niin, että tutkimukseni vaiheet ovat nähtävissä, vaikka prosessi etenikin hermeneuttisesti, eikä lineaarisesti. Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää sen uskottavuuden kannalta tuoda raportoinnissa ilmi oma suhteensa tutkittavaan ilmiöön sekä tutkimuksessa tehdyt valinnat. Laadullinen tutkimus on aina jollain tasolla subjektiivista. (Puusa & Julkunen 2020, 190.) Oma suhteeni tutkittavaan ilmiöön oli aloittaessa neutraali, koska en ollut aikaisemmin ollut tekemisissä kokemusasiantuntijuuden kanssa. Täten en yrittänyt taivuttaa materiaalia mihinkään ennalta-asetettuun käsitykseen tai teoriaan, vaan käytin teoriaa siltä osin kuin se oli työn kohdalla perusteltua. Pitäydyin laadullisen tutkimuksen hermeneuttisessa ja syklisessä tutkimisentavassa, sillä kun olen tekemieni taulukkojen ja litteroidun materiaalin varassa kirjoittanut raportin tuloksia, olen palannut kuuntelemaan haastatteluäänitteet vielä uudelleen ja tehnyt muistiinpanoja. Aina on voinut jäädä jotain oleellista huomaamatta tai joitakin oivalluksia tekemättä. Vaarana oli myös se, että vieraantuu autenttisuudesta ja sortuu liialliseen subjektiivisuuteen, jos ei peilaa jo kirjoittamiaan tulkintoja alkuperäiseen aineistoon. Pyrin tällä tavoin myös objektiivisuuteen ja tulkintojen moniulotteisuuteen.

Ymmärrykseni tutkittavasta aiheesta opinnäytetyön edetessä syventyi, mutta se on pysynyt avoimena erilaisille tulkinnoille. Ongelmaksi tulosten raportoinnin kanssa osoittautui ryhmän pieni otanta ja heidän niukkasanaisuutensa. Ryhmähaastattelussa en saanut vastauksia kaikkiin kysymyksiin tai vastaukset olivat joko ”ei” tai ”kyllä”-tyyppisiä, joten ilmiötä kuvatakseen oli otettava pohtiva ote ja tehdä aineistoon perustuvia tulkintoja. Tämän valinnan tein tietoisesti. Teemahaastattelukysymykseni osoittautuivat myös liian samankaltaiseksi keskenään, joten niitä olisi pitänyt hioa vielä lisää saadakseen haastateltavista enemmän irti. Itse haastattelutilanteessa esitin kyllä tarkentavia kysymyksiä ja yritin ohjata keskustelua kuvailevampaan suuntaan, mutta tästä ei ollut hyötyä. Yksi ryhmäläisistä sanoi jännittävänsä tilanteessa, joka esti häntä keksimästä vastausta, joten tilanteessa saattoi olla sosiaalisista syistä johuttava vastausten lyhytsanaisuutta. Ymmärrykseni ilmiöstä ei siten voi olla kovinkaan mustavalkoinen, kun tutkittavien kokemusmaailma jäi osaltaan mysteeriksi.

Varsinaista teoriapohjan ja aineiston vuoropuhelua pääsin tekemään Pohdintaa tuloksista-osiossa. Vastasin tämän otsikon alle kumpaankin tutkimuskysymykseen. Ongelma teorian ja aineiston välisessä vuoropuhelussa oli nimenomaan se, että teoriaa opinnäytetyössä on laajasti, mutta niukka tutkimusaineisto ei ihan vastaa teorian laajuutta. Näin ollen opinnäytetyöni ei käsittele teorian kaikkia teemoja, vaan keskittyy täysin siihen, mitä aineistosta saatiin irti. Tehdäkseen johtopäätöksiä aineistosta ja yhdistääkseen teemoja teoriaan, oli myös pakko varautua tekemiinsä tulkintoihin. Palasin kuitenkin jatkuvasti aineistoon ja tein parhaani sen eteen, että kunnioittaisin tutkittavien kokemusmaailmaa. Tarkoitus laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole todentaa jo jotain olemassa olevaa teoriaa, vaan luoda uutta. Tarkoitus ei myöskään ole tuottaa absoluuttista totuutta tutkittavasta ilmiöstä, vaan tuoda esiin ne merkitykset, jotka tutkimushetkellä oli mahdollista tavoittaa.

7 TULOKSET

7.1 Ristiriitaiset tunteet

Haastattelin ensin kokemusasiantuntijaa hänen kotonaan asumisyksikössä. Kokemusasiantuntijaryhmä, jonka nimi on ”Mikä meille olisi hyväksi?”, kokoontuu samaisessa asumisyksikössä kerran viikossa. Tarkoitukseni oli haastatella koko ryhmää, mutta opinnäytetyöni teemahaastatteluun osallistui lopulta kolme ryhmäläistä. Heidän kauttaan oli kuitenkin helppo havaita ryhmän dynamiikkaa, luontaista liikehdintää, keskinäistä vuorovaikutusta ja ryhmän ilmapiiriä. Havainnoin myös ryhmäläisten suhtautumista kokemusasiantuntijaan, koska se antoi lisävalaistusta siihen, mikä erottaa kokemusasiantuntijaryhmän sellaisesta ryhmästä, jota ohjaa pelkästään alan ammattilainen. Kokemusasiantuntija vetää ryhmää yksin eli hänellä ei enää ole sosiaali- tai terveystalouden ammattilaisesta työparina ryhmän ohjaamistilanteissa. Taustatukea hän saa ammattilaiselta, joka on nimetty ryhmän vastuuhenkilöksi sekä tarvittaessa asumisyksikön johtajalta. Kokemusasiantuntija on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö, joka saa ryhmän vetämisestä rahallisen korvauksen.

Kokemusasiantuntijan haastatteluaineistosta nousi voimakkaasti esille hänen roolinsa sekä kuntoutujana että ryhmän vetäjänä. Tämä kaksoisrooli aiheutti selkeästi ristiriitaisia tunteita ja kokemusasiantuntija nosti aiheen monta kertaa haastattelun aikana esille. Ryhmän ohjaamiseen liittyi taistelua oman jaksamisen kanssa ja ajatuksia luovuttamisesta. Kokemusasiantuntija kuvaili, että monet muut samaa työtä tekevät ovat saaneet kokemusasiantuntijuudesta uuden elämän, mutta hän ei koe asiaa niin. Ryhmän ohjaamisen hän koki miellyttäväksi, mutta kolikolla oli kääntopuoli. Ryhmän vetämisen jälkeen kokemusasiantuntija tunsikin olonsa vetämättömäksi ja kuvaili ryhmän ohjaamista raskaaksi, mutta ymmärsi, että nämä tunteet johtuvat itsestä. Hän myös kertoi, että vaikeat ajatukset tulivat yksin ollessa, eikä niitä ollut ryhmää ohjattaessa, vaan ryhmän ohjaus meni hyvin. Kuntoutujan kokemusmaailmaa kokemusasiantuntija kuvaili jyrkemmäksi kuin ”normi-ihmisen” eli tunteiden ääripää olivat hänen mukaansa kauempana toisistaan kuin sellaisella ihmisellä, jolla ei ole mielenterveysongelmia. Ryhmässä koettua kannustusta hän piti hyvänä asiana, joka motivoi ohjaamaan ryhmää.

Kokemusasiantuntijan kuvailemaa ristiriitaista tunnemaailmaa kuvasi hyvin myös hänen kommenttinsa siitä, että kuntoutuksessa asumisyksikössä ja ryhmän vetämisen aikana on tullut uudenlaista arkuutta oman tarinan kertomisen suhteen. Ennen hän on kokenut olleensa huolettomampi siitä, mitä hänestä puhutaan, mutta nyt hän pohti, mitä hänestä mahdetaan puhua. Toisaalta oli siis olemassa sellainen toive, että omat kokemukset voisi pyyhkiä pysyvästi pois, eikä kerrata niitä yhä uudelleen. Ryhmän ohjaamiseen liittyi tällaista haavoittuvuuden kokemusta myös sitä kautta, kun kokemusasiantuntija kertoi, miten yksi ryhmäläinen lopetti käymästä ryhmässä kyselyään toistuvasti, milloin vastuuhenkilö tulee paikalle. Kokemusasiantuntija oli topakasti vastannut, että ryhmä on hänen, eikä vastuuhenkilön. Omien ristiriitaisten ajatusten ja tunteiden päälle kokemusasiantuntija oli joutunut kokemaan oman roolin kyseenalaistamista ja vertaamista sosiaali- ja terveysalan ammattilaiseen. Ryhmän ohjaamiseen kokemusasiantuntija suhtautui muutoinkin niin, että joku voi aina kyllästyä, joten ryhmän ohjaamisesta tuli aina kerta kerralta haastavampaa. Tähän vaikutti kokemusasiantuntijan mukaan sekin oletus, että ryhmässä kävijöiden kuntoutus etenee, joten ryhmän ohjaamisessa tämä tulisi ottaa huomioon.

Ryhmähaastattelussa ryhmäläiset toivat esille ristiriitaisia tunteita kysyttäessä heiltä siitä, onko ryhmässä helppo puhua ja onko ryhmässä olemisessa jotain vaikeuksia. Yksi ryhmäläinen kommentoi ryhmässä puhumisen helppoutteen siten, että hän ei samaistu kokemusasiantuntijan esittämään kuvaukseen mielenterveyskuntoutujan tunnevaihteluista eli siihen, että kuntoutujalla on tunteiden ääripäät kaukana toisistaan. Ryhmäläinen sanoi olevansa eri tavalla sairas, koska hänellä on ollut päihdeongelma. Omalla sairaudella oli siten ainakin yhden ryhmäläisen mielestä merkityksensä siihen, miten koki samaistuvansa muun ryhmän tunnekokemuksiin. Samainen ryhmäläinen kommentoi toisen ryhmäläisen puhuessa tulevaisuuden työhaaveesta siten, että ”me ollaan jo liian vanhoja”. Hän tarkoitti tällä todennäköisesti sitä, että hän kokee olevansa liian vanha unelmoimaan enää tulevaisuudesta. Hän myös jatkoi puheenvuoroaan sanomalla, että ikäänntyminen on ikävää. Vaikka nämä kommentit eivät suoranaisesti liity itse ryhmään, ne liittyvät kuitenkin ristiriitaisiin tunteisiin, joita omaan kuntoutumiseen ja vertaistuen kokemiseen voidaan liittää.

Ryhmässä olemisen vaikeuteen yksi ryhmäläisistä vastasi, että joskus ryhmään tuleminen jännittää. Kaksi muuta ryhmäläistä kokivat, että täytyy oppia tuntemaan muut ryhmäläiset ennen kuin voi olla sosiaalinen. Toisella oli kokemus itsestä, että on muutoin herkkä, ujo ja sisäänpäin kääntynyt, ellei tunne muita. Ryhmässä olemiselle asetettiin siten vaatimuksia siitä, että tulisi oppia tuntemaan muut, jotta ryhmässä voisi olla sosiaalinen. Muuten ryhmään ja ryhmässä olemiseen liitettiin ainoastaan positiivisia tunteita.

7.2 Vertaistuki

”Joo mut tää ryhmä... Kaikilta saa niinku jotakin sillai, et joskus on se lähellä oleminen vaan, et jos sit on keskellä joku, lähellä, ni se on tota se läheisyys, kontakti jonkun ihmisen kanssa. Se on kans ihan ok kans välillä, että ei se tartte sanallista kontaktia aina, et tunteet on läsnä toisen kanssa.”

Yllä oleva lainaus on osa kokemusasiantuntijan vastausta kysymykseen siitä, onko ryhmäläisillä ollut samanlaisia toipumistarinoita kuin kokemusasiantuntijalla tai onko niissä koettu yhtymäkohtia. Kokemusasiantuntija kiteytti omassa vastauksessaan ryhmässä koetun vertaistuen tärkeimmän olemuksen. Se ei ole sanoissa ja tarinoissa, vaan tunteessa, joka muiden kanssa jaetaan. Ryhmässä olemiseen liittyi läheisyys ja ihmiskontakti, jossa kaikkien olemisen tapa ryhmässä oli hyväksyttävää. Jokaisella oli myös jotakin annettavaa muille ilman sanojakin. Kokemusasiantuntija toi esille yksilöhaastattelunsa aikana monta kertaa, että ryhmässä on muutama aktiivisempi kävijä, jotka osallistuvat keskusteluun, mutta suurin osa kävijöistä ei vastaa, vaikka heiltä kysyttäisiinkin jotakin. Kokemusasiantuntija koki, ettei saanut heistä otetta, koska kysyttäessä joku saattoi lähteä jopa karkuun eli ulos tupakalle. Kokemusasiantuntija linjasi, ettei tivaa keneltäkään mitään ja antoi ihmisten ”levätä laakereillaan”, jos he näin toivoivat. Jokaisella oli myös oikeus poistua tupakalle kesken ryhmää. Näin ollen kaikilla oli oikeus osallistua ryhmään omana itsenään, oman vastaanotto-kyvyn mukaan ja nauttia pelkästään ryhmän tarjoamasta läheisyyden kokemuksesta.

Kokemusasiantuntija koki, että hän on kertonut omaa tarinaansa paljon avoimemmin kuin ryhmäläiset ja hänellä oli paljon enemmän yhtäläisyyksiä monen eri ryhmäläisen kokemuksiin kuin ryhmäläisillä hänen tarinaansa. Tähän vertaiseksi asettumiseen kokemusasiantuntija suhtautui ristiriitaisin tuntein, koska toisaalta oli se kokemus, että hänet ja hänen tarinansa on otettu hyvin vastaan, mutta toisaalta hän oli jäänyt pohtimaan, mitä hänestä mahdollista puhua. Kokemusasiantuntija toi myös esille, että hän ei voinut kertoa itsestään niin syvällisellä tasolla kuin olisi voinut, koska koki, että hänen tulee suojella ryhmäläisiä omilta rajuiksi kuvaamiltaan asioilta. Ryhmäläiset eivät siten tienneet kaikkea kokemusasiantuntijan elämästä. Kokemusasiantuntijan ohjenuora vertaisena toimimiseen tuli ilmi monista hänen käyttämistään sanonnoista, kuten ”ihmisenä ihmiselle” ja ”kaikilla on joku tausta”. Niissä oli vahvasti vertaisena olemisen näkökulma. Hän koki ymmärtävänsä ihmisten heikkouksia, että hänessä oli tilaa tällaiselle, ja oli saanut tästä ominaisuudesta palautetta elämässään aiemmissakin työyhteisöissä. Omat kärsimyksensä kokemusasiantuntija nosti syyksi siihen, miten hän oli tottunut vaikeuksiin. Voisi siten sanoa, että oman kärsimyksen kautta kokemusasiantuntija oli saanut näkemystä siihen, millaisia vaikeuksia ja heikkouksia ihmisellä voi olla.

Vertaistuen problematiikka ryhmäläisten kesken oli luettavissa esiin kokemusasiantuntijan vastauksesta kysymykseen siitä, onko hän saanut ryhmäläisiltä palautetta ryhmän ohjaamisesta. Kokemusasiantuntija vastasi, että hän on saanut yhdeltä ryhmäläiseltä palautteen, että kokemusasiantuntija on auttanut häntä ja ryhmäläinen on päässyt elämässään eteenpäin. Tämän perään kokemusasiantuntija sanoi, että se voi olla muille ryhmäläisillä rankkaa, jos ei ole omassa elämässään tehnyt paljoakaan esimerkiksi töitä tai toteuttanut haaveitaan ja jankkaa ryhmässä aina samaa asiaa. Ryhmässä oli kokemusasiantuntijan mukaan siten mahdollisuus kokea osattomuuttakin muiden kokemuksista, varsinkin jos oma kuntoutuminen ei ole edennyt yhtä hyvin kuin jonkun toisen.

Ryhmäläiset sen sijaan kokivat ryhmän ilmapiirin tosi hyvänä. Ryhmässä sai heidän mukaansa sanoa mitä tahansa, eikä kukaan loukkaantunut. Yksi ryhmäläisistä kommentoi, että kun kuulee muiden puhuvan, rohkaistuu ehkä itsekin. Toisella oli kokemus, että tulee toimeen kaikkien kanssa, ja että kokemusasiantuntija ottaa kaikki ryhmäläiset huomioon puheenvuorojen suhteen. Nämä ryhmäläiset, jotka tutkimuk-

seen osallistuivat, eivät tuoneet esille kokemuksia osattomuudesta, vaan pelkästään vertaistuesta. Muiden esimerkistä saattoi rohkaistua, eikä koettu, että omia sanomisia täytyisi varoa sen pelossa, että tulee tuomituksi muiden taholta. Kokemusasiantuntija koettiin myös selkeästi vertaisena, jonka kanssa saattoi juoda aamukahvit ja vaihtaa kuulumiset, eikä hänen tittelillään pidetty väliä. Yksi ryhmäläisistä kuvaili kokemusasiantuntijaa viisaaksi mieheksi:

Ryhmäläinen 1: (Kokemusasiantuntijan nimi) on viisas mies.

Haastattelija: Olipa kauniisti sanottu.

Kokemusasiantuntija: Järkimies.

Ryhmäläinen 3: Ja ei valehtele. (yhteistä naurua)

Tämä lainaus omalta osaltaan kertoo ryhmän dynamiikasta, jossa kokemusasiantuntija on samalla sekä viisas johtohahmo, mutta huumoria kestävä vertainen.

7.3 Kuntoutuminen

Kokemusasiantuntija kuvasi yksilöhaastattelussaan osuvasti sitä, miten ryhmän ohjaaminen ja kokemusasiantuntijuus ovat vahvistaneet tai osaltaan jopa muuttaneet hänen identiteettiään. Kun kokemusasiantuntija oli aloittelemassa työtään, hän oli tehnyt havainnon, ettei olekaan niin epätyökykyinen kuin oli kuvitellut fyysisten ja psyykkisten sairauksiensa kanssa olevansa. Kokemusasiantuntija kuvasi itseään nyt itsepäiseksi taiteilijaksi eli ammattinsa kautta. Hän koki, että ryhmästä sai aina itsellekin jotakin. Yksi iso tekijä oli myös rahallinen korvaus, jonka kokemusasiantuntija sai ryhmän ohjaamisesta. Ryhmää ohjaamalla kokemusasiantuntija oli siten saanut kokemuksen itsestä aktiivisena toimijana ja näki itsensä tekijänä, kuvataiteilijana, eikä määritellyt itseään sairauksiensa kautta. Kokemusasiantuntija oli kokenut saavansa ryhmästä voimavaroja ja sanoi, että ryhmä on myös itselle kuntouttava. Sitä ei voi ohittaa, että kokemusasiantuntija toi monta kertaa esille, että ryhmän ohjaaminen vei hänestä voimavaroja. Kuitenkin merkittävää on, että hän vastasi kysymykseen siitä, millaisia haasteita ryhmässä on, että hänelle haaste on ylipäättään pitää ryhmää, mutta sellaisista haasteista saa voimaa. Tähän hän jatkoi taas siitä, miten hän on, kuten aikaisemminkin toi esille, itsepäinen taiteilija. Näin ollen voidaan sanoa, että

vaikka haasteita oli, ne oli opittu näkemään uudella tavalla osana kuntoutusprosessia ja kasvua.

Ryhmässä oli koettu varsinainen kuntoutumisen menestystarina, sillä kokemusasiantuntijaryhmän yksi jäsen oli muuttanut asumisyksiköstä itsenäisesti asumaan. Tämä ryhmäläinen oli antanut henkilökohtaisen palautteen kokemusasiantuntijalle, että kokemusasiantuntijaryhmä on auttanut häntä eteenpäin. Kertoo paljon ryhmän merkityksestä kyseiselle ryhmäläiselle, että hän edelleen kävi kokemusasiantuntijan ryhmässä, vaikka oli muuttanut omaan asuntoon. Ryhmäläinen vastasi kysymykseen siitä, miksi tulee tähän ryhmään siten, että hän kokee ryhmän olevan kuntouttava. Hän jatkoi, että ryhmässä puhutaan tärkeistä asioista, jotka liittyvät mielenterveyteen ja että ryhmä on tärkeä. Ryhmän kuntouttava merkitys ei ollut siten lakannut, vaikka entinen asukas oli saavuttanut asumisyksikön asettamat kuntouttamisen tavoitteet. Ryhmä oli edelleen ryhmäläiselle se paikka, josta saada tietoa ja päästä puhumaan mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hän oli alkanut myös haaveilemaan tulevaisuudesta, sillä hän tutkimuksen lopuksi kertoi, että oli aiemmin toivonut pääsevänsä kahvilaan töihin. Hänelle esitettiin kysymys, että oliko se nyt mahdotonta. Ryhmäläinen vastasi, että ei. Muut haastateltavat ääntelivät kannustavasti, kun ryhmäläiselle esitettiin kysymys töihin menosta. Ennen kuntoutusta ryhmäläisellä ei ollut työkokemusta ollenkaan. Kuntoutuminen siis hänen kohdallaan edelleen eteni.

Kokemusasiantuntija kuvaili ryhmäläisten kuntoutumista aaltomaisena liikkeenä. Ryhmäläisiltä itseltään ei varsinaisesti saanut vastausta siihen, miten kenenkin kuntoutuminen on edennyt. Kokemusasiantuntija esitti ryhmähaastattelussa tarkentavan kysymyksen, että voidaanko kiteyttää, että kaikilla on tapahtunut kuntoutumista. Tähän ei vastattu, mutta kävi ilmi, että yksi ryhmäläinen on päässyt eroon alkoholista kuntoutuksen aikana. Häneltä kysyttiin tarkentava kysymys, oliko ryhmässä käymisellä ollut siihen vaikutusta. Ryhmäläinen vastasi suoraan, että ”*oikeastaan ei*”. Vastauksen jälkeen jaettiin yhteiset naurut. Vaikka vastaus olikin ei, on merkittävää, että kyseinen ryhmäläinen oli hakeutunut kokemusasiantuntijaryhmään, vaikka hänen varsinainen ongelmansa oli jo poistunut vuosia sitten. Samainen ryhmäläinen toi esille, ettei hänellä ole päihdeongelman lisäksi muita mielenterveysongelmia. Silti hän oli yksi ryhmän aktiivikävijöistä ja kuvaili itseään suupaltiksi. Kysyttäessä tältä ryhmäläiseltä, miksi tulee ryhmään, hän kommentoi, että ”*ihan mielenkiintosta*”. Hänel-

läkin oli kuitenkin ajatus siitä, että asiat ryhmässä olivat mielenkiintoisia, vaikka kokikin olevansa eri tavalla sairas, eikä sairaus enää hallinnutkaan hänen elämäänsä.

7.4 Opittuja asioita

”[...] kyl se niinku vaatii sillai paljon ittensä tuntemista, niinku syvällist tietoo, ku Väestöliitto kokemusasiatuntijoista kirjoittaa mitä se on, ni sun täytyy oppii ittees tuntee kans, et mä oon oppinut tässä itsestäni paljon asioita, jotka vaikuttaa myös mun taiteeseen.”

Kokemusasiatuntija kuvasi yllä olevassa lainauksessa sitä, minkälaista oppimista kokemusasiatuntijaryhmän vetäminen vaatii. Ohjatakseen ryhmää kokemusasiatuntijan täytyy tuntea itsensä syvällisellä tasolla, eikä teoriatieto siitä, mitä kokemusasiatuntijana oleminen on, riitä. Oppiminen itsestä on mahdollistunut ohjaamalla ryhmää. Itsetuntemuksen lisääntymisellä on ollut kokemusasiatuntijan muuhun elämään ja aktiivisuuteen positiivinen vaikutus: itsestä opittuja asioita on pystynyt hyödyntämään taiteen tekemisessä. Tätä kautta oppimisprosessi on vahvistanut myös muita rooleja ja muunlaista tekijyyttä, jota kokemusasiatuntijalla elämässään on.

Kokemusasiatuntija toi esille myös sen, että on oppinut ryhmän avulla empatiakykyä. Hän koki, että oli ennen ollut itsekäs ja diiva taiteilija, mutta ryhmässä oli opittu ymmärtämään muita. Ryhmän ohjaaminen vaati hänen mukaansa muutoinkin valmiutta ymmärtää, koska eteen voi tulla minkälaisia asioita tahansa. Myös ryhmäläisten käytös vaatii ymmärtämistä, koska joku voi poiketa tupakalle milloin tahansa tai uhmata asetettuja sääntöjä esimerkiksi kahvitarjoilun suhteen. Tällaisessa konfliktitilanteessa vastuuhenkilö oli lopulta ajanut kiroilevan henkilön pois paikalta. Kokemusasiatuntija kuvasi kauniisti, että ryhmää ohjattaessa on tärkeää tajuta, että kaikilla ihmisillä on tarkoituksensa ja tämä näkyy ryhmän ohjauksessa mm. siinä, että kaikki otetaan ryhmässä huomioon, vaikkei kävijä olisikaan yhtään aktiivinen. Kokemusasiatuntijalle ryhmä oli siten opettanut sosiaalisia taitoja, uudenlaisia arvoja ja syventänyt itsetuntemusta.

Ryhmäläisistä yksi vastasi kysymykseen siitä, mitä ryhmässä on opittu. Hän koki oppineensa kärsivällisyyttä sen suhteen, että ei puhu muiden päälle, vaan odottaa omaa puheenvuoroaan. Hänelläkin oli siten kokemus siitä, että ryhmässä on opittu sosiaalisia taitoja. Ryhmässä oli myös opittu tuntemaan toiset jäsenet. Kaikki kolme haastateltavaa toivat esille, että heillä oli sosiaalisuuteen liittyviä reunaehtoja: oli jännittämistä ennen ryhmää ja piti tuntea muut, jotta voi olla sosiaalinen. Kysyttäessä siitä, onko ryhmässä helppo puhua, heistä yksi vastasi, että on. Jokainen myös osallistui omalta osaltaan tutkimukseen ja kykeni keskustelemaan. Tämä jo yksistään kertoi siitä, että ryhmän jäsenet suhtautuivat toisiinsa sellaisina ihmisinä, joiden edessä voi, jännittämisestä huolimatta, tuoda esiin omat mielipiteensä. Ryhmään he olivat alun pitäen saattaneet tulla tuntematta muita, mutta nyt heille oli muodostunut sellainen kokemus, että ryhmässä saattoi sanoa lähes mitä tahansa ja puhuminen oli helppoa. Päästäkseen tähän pisteeseen oli todennäköisesti täytynyt mennä sosiaalisesti epä mukavuusalueelle ja opetella tuntemaan muut jäsenet.

7.5 Ryhmän ilmapiiri

Kokemusasiantuntija vastasi kysymykseen ryhmän ilmapiiristä siten, että osa joukosta on aktiivisempia, tutkii käsitteillä olevan materiaalin tai tehtävän ja osallistuu, mutta joku ryhmäläisistä voi lyödä lekkeriksi ja kun hänelle on huomautettu, hän on alkanut nukkua kesken ryhmän. Adjektiiveina ryhmän ilmapiiristä kokemusasiantuntija käytti innostunutta ja samalla passiivista. Kokemusasiantuntijalla oli kokemuksia itseensä kohdistuvasta problematiikasta sekä kokemusasiantuntijana että vertaisena, kun hän kertoi siitä, miten on ennen lainaillut tupakkaa, mutta lopetettuaan tupakanpolton, saanut joltakulta osakseen haukkuja. Kokemusasiantuntija oli yrittänyt myös ryhmän aiheena tuoda esiin tupakanpolton lopettamisen, mutta kokenut, että viesti kaikuu kuuroille korville, koska monille kuntoutujille tupakointi on osa elämää. Ainakin tämän teeman osalta kokemusasiantuntijalle oli siten syntynyt kokemus, ettei muutoksen esille tuominen ryhmässä ollut aina helppoa ja että ryhmäläiset olisivat sille vastaanottavaisia.

Ryhmän jäsenenä olemista yksi ryhmäläisistä kuvaili sanoilla ”voimaannuttaa” ja että se on mukavaa ja kivaa. Ryhmäläiset kokivat, että ryhmässä otetaan kaikki hyvin

huomioon. Ilmapiiristä kysyttäessä saatiin vastaukseksi, että ilmapiiri on tosi hyvä ja että kaikki tulee kaikkien kanssa toimeen. Ryhmäläinen toi myös sen esiin, ettei kenenkään tarvitse halutessaan sanoa yhtään mitään. Mielenkiintoista oli se, että tutkimuksen aikana esitettiin tarkentava kysymys siitä, onko sillä eroa ryhmässä olemisen suhteen, kun itsellä on huono päivä meneillään. Yksi tutkittavista vastasi:

Ryhmäläinen 2: Ei o mitään. Ko mä en edes muista koska mul ois ollu just niinku (kokemusasiantuntijan nimi) ryhmän päivänä just semmone niinku just semmone... huono päivä.

Ryhmäläinen 3: Korottava tilanne vai? Vähä niinko?

Ryhmäläinen 2: Eiko... Huono päivä! Ku toi mul on hyvä päivä aina tiistaisin yleensä, ku se on. Aina, ku mä oon täällä, mut siis mulla on hyvä olla.

Ryhmäläinen 2 koki, että ryhmän päivänä oli yleensä hyvä päivä meneillään ja että ryhmässä oli hyvä olla.

Ilmapiiri tuli monen ryhmäläisille esitetyn kysymyksen yhteydessä esiin ja joka kerta sitä kuvailtiin positiivisen kautta. Teemakysymyksissä yritettiin saada vastausta siihen, miten ryhmä eroaisi nykyisestä, jos ryhmää vetäisikin kokemusasiantuntijan sijasta sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Tähän ei saatu erittelevää vastausta, mutta yksi ryhmäläisistä totesi, että olisihan se erilaista, eikä kyseessä olisi silloin vertaistukiryhmä. Tärkeä ilmapiirin määrittelijä oli siten se seikka, että kyseessä on vertaistukiryhmä, vaikka ryhmäläiset eivät kuvailleetkaan sitä yksityiskohtaisemmin, miten ryhmän ilmapiiri olisi erilainen. Yksi merkittävä lausunto summasi ryhmän havainnoituakin dynamiikkaan, kun eräs haastateltavista sanoi, että jättäytyisi tällaisista paikoista, jos niissä ei olisi huumoria. Muutkin olivat tuoneet samaa näkökulmaa esille toteamalla, että ryhmässä ymmärrettiin huumoria ja kukaan ei loukkaantunut sanomisista. Haastattelun aikana vitsailtiin ja naurettiin moneen otteeseen, joten huumori oli havaittavissa haastattelutilanteessakin.

8 POHDINTAA TULOXSISTA

8.1 Kokemusasiantuntijan ja ryhmäläisten toipuminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Miten kokemusasiantuntijaryhmään osallistuminen on auttanut toipumisessa asumisyksikössä?” saatiin kokemusasiantuntijan kohdalla vastaukseksi, että ryhmässä oleminen ja ryhmän ohjaaminen oli vahvistanut itsetuntemusta, kohentanut taloutta, tukenut työkykyä sekä aktiivisen toimijan roolia. Vaikka ryhmän ohjaaminen oli tuonut uudenlaisia haasteita jaksamisen kanssa, kokemusasiantuntija oli tehnyt varsin tasapainoista mieltä kuvastavan havainnon omasta toipumisprosessistaan tuodessaan esiin, että omat fyysiset ja psyykkiset sairaudet olivat syynä voimavarojen puutteeseen, eikä ryhmä tai ryhmäläiset. Ryhmän vetämiseen liittyi vaikeitakin kokemuksia, mutta kokemusasiantuntijan asenne ryhmäläisiä kohtaan ei ollut tuomitseva tai syyllistävä, vaan hyväksyvä. Konfliktitilanteissakin kokemusasiantuntija oli käyttäytynyt ammattimaisesti ja ymmärtäväisesti. Kokemusasiantuntijalla oli myös kypsä ajatus siitä, että haasteista sai voimaa, joten kaksoisrooli kuntoutujana ja kokemusasiantuntijana oli kuitenkin enemmän toipumista ja kuntoutumista edistävää kuin sitä estävää. Ryhmän avulla kokemusasiantuntija oli saanut kokemuksen omasta pystyvyydestä ja kohentanut omaa itsetuntoa, joka näkyi mm. itsetuntemuksen lisääntymisenä, uudenlaisena itsensä määrittelynä ja kritiikin sekä haasteiden sietokykynä.

Kokemusasiantuntijuus oli tutkimuksen kohteena olleelle kokemusasiantuntijalle voimaantumisen ja kuntoutumisen väline, mutta toisaalta kokemusasiantuntijalla oli se kokemus, ettei kokemusasiantuntijuus ollut hänen uusi elämänsä. Kokemusasiantuntijuus mahdollistaa omakohtaisen muutosprosessin sekä yksilöllisen ja sosiaalisen identiteetin muutoksen. Se voidaan kokea välivaiheena, jonka jälkeen palataan ”normaaliin elämään” tai kokemusasiantuntijuus voi muodostua esimerkiksi osaksi identiteettiä. (Rissanen 2015, 204.) Aineiston perusteella kokemusasiantuntija mielsi itsensä voimakkaasti kuntoutujaksi, jonka vointi heittelee, mutta kokemusasiantuntijuus oli auttanut löytämään oman identiteetin ikään kuin uudelleen. Nyt kokemusasiantuntija koki olevansa itsepäinen taiteilija. Kokemusasiantuntijuus vaikutti olevan tälle kokemusasiantuntijalle osa identiteettiä ennemminkin kuin kokonaisvaltainen

välivaihe ja täysin uudenlainen identiteetti, joka veisi hänet kohti niin sanottua normaalia elämää. Kokemusasiantuntijuus oli pikemminkin tuonut hänen elämäänsä syvällistä hyväksyntää omaa ja toisten sairautta kohtaan sekä nöyryyttä ymmärtää ihmisen keskeneräisyyttä. Tämän kokemusasiantuntijan kohdalla kyse oli pitkäaikaisesta sairaudesta, jolloin kokemusasiantuntijuus usein lomittuukin osaksi kuntoutujan arkea, eikä se näyttäydy vain yhtenä elämänvaiheena (Rissanen 2013, 189). Tämän kokemusasiantuntijan kohdalla välittyi se tärkeä kokemus, että minä pysyy samanlaisena kuntoutuessa ja sairastumisvaiheessakin eli elämässä on mielekästä pysyvyyttä ja jatkuvuutta, vaikka vaikeuksia ja voinnin vaihtelua olisikin (Rissanen 2015, 132). Kokemusasiantuntijuus oli muuttanut identiteettiä inhimillisempään suuntaan, mutta auttanut myös ymmärtämään, että itsessä on itsepäisyyttä ja taiteilijuutta eli hyviä, jatkuvuutta tukevia asioita. Aineisto siten tuki sitä näkemystä, että kokemusasiantuntijuudella kyetään vaikuttamaan kuntoutujan mahdollisuuteen rakentaa omaa, sairauden heikentämää identiteettiä uudelleen (Hietala 2016, 388).

Ryhmässä ja ryhmän ohjaajana toimiminen oli edistänyt kokemusasiantuntijan mielenterveyttä, sillä hän kuvaili suhteita ryhmäläisiin hyväksi, hän oli tullut kuulluksi ja ryhmän ohjaamisen kautta elämään oli tullut uudenlaista osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksien kokemuksia. Kokemusasiantuntijatoiminnan ytimenä voidaankin pitää nähdä ja kuulla tulemisen kokemuksia, jotka mahdollistavat valmiuksia toimijuuteen. Näiden kokemusten kautta ihmiselle tulee sellainen olo, että hän voi vaikuttaa asioihin. (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 46.) Osallisuuden kokemusta kokemusasiantuntija kuvasi sanattomanakin läheisyytenä, josta ryhmässä oli mahdollista nauttia. Ryhmä mahdollisti hänelle hyviä, arkisia kohtaamisia ihmisten kanssa, joilta hän koki kaikilta saavansa jotakin omaan elämäänsä. Kokemusasiantuntijana toimimiseen saattaa kuulua sairauden stigman ja eristäytyneisyyden väheneminen, jotka tuovat ihmisen elämään toivoa (Hietala 2016, 388). Näin tälle kokemusasiantuntijalle oli käynyt, sillä hän koki yhteyttä muihin ihmisiin yli diagnoosirajojen ja jopa ilman keskustelua. Ryhmän ohjaamisen kautta kokemusasiantuntija oli myös entiseen verrattuna aktiivisempi ja toiveikkaampi toimija, jolla oli vaikutusmahdollisuuksia ympäristöönsä, itseensä ja ympärillään oleviin ihmisiin. Kokemusasiantuntija oli esimerkiksi kyennyt lopettamaan tupakoinnin ja oli halukas motivoimaan ryhmäläisiäkin samaan muutokseen. Tätä voidaan pitää tulevaisuuteen suuntautuvana toiveik-

kuutena, kun omaan terveyteen ja hyvinvointiin halutaan pitkän tähtäimen muutoksia.

Kokemusasiantuntija suhtautui omaan tehtäväänsä ryhmän ohjaajana omistautuneisuudella, jossa omaan rooliin kuului esikuvallisuus ja oman kuntoutumisen edistäminen. Väitän, että tämä prosessi näkyi kokemusasiantuntijan itsereflektiivisissä pohdinnoissakin, kun kokemusasiantuntija toi esille, että ei ollut ennen ollut huolestunut siitä, mitä itsestä puhutaan, mutta ryhmän ohjaamisen kautta asia oli muuttunut. Oman kaunistelemattoman tarinan kertominen ei välttämättä tukenut esikuvallisuuden kokemuksia, eikä kuvastanut nykyisen kuntoutuksen tasoa. Kokemusasiantuntija olikin miettinyt, että välillä haluaisi pyyhkiä kaiken menneen pois. Oleellista kokemusasiantuntijana toimimisessa on se, että ihminen on käsitellyt oman elämänsä tapahtumia ja saanut siitä aikaiseksi jäsennellyn ja voimaannuttavan tarinan, joka edistää omaa ja muiden toipumista. Tällainen tarina ja elämän tapahtumien läpikäynti voi auttaa elämässä eteenpäin. (Falk 2013, 27.) Kokemusasiantuntijan oma toipuminen saattoi siten heijastua siihen, ettei olisi enää jaksanut kertoa samaa tarinaa, kun oli jollainen tunne, että elämä oli mennyt vahvasti eteenpäin. Hän ei myöskään halunnut kertoa aivan kaikkea elämästään, koska koki tarvetta suojella ryhmäläisiä. Oman tarinan pohtimisessa uudenaikaisesta näkökulmasta välittyy kokemusasiantuntijuuteen kasvaminen ja ammatillisuus, kun oman tarinan tulisi kuitenkin olla kuulijoille rakentava ja toivoa välittävä (Falk 2013, 27). Suojelunhalussa ryhmäläisiä kohtaan on siten havaittavissa kokemusasiantuntijan ammatillinen ymmärrys tarinan merkityksestä, joka on toipumisen edistämisessä.

Kokemusasiantuntija-ryhmä oli kokemusasiantuntijallekin hoitava ympäristö, jossa oli voitu jakaa erilaisuutta, mutta kokea myös samankaltaisuuden kokemuksia. Kokemusasiantuntija kertoi, että hänellä oli ryhmäläisten kaikista kokemuksista itsellä omakohtaista tietoa. Hän myös koki, että itsellä oli sellaisiakin koettuja tarinoita, joista muilla ei ollut kokemusta. Kokemusasiantuntija oli kuitenkin sitä mieltä, että oma elämäntarina oli otettu ryhmäläisten kesken hyvin vastaan. Tämä kertoo siitä, että kokemusasiantuntija oli tullut kuulluksi ja ymmärretyksi, vaikka itsessä ja koetuissa asioissa olikin erilaisuutta. Ryhmässä kokemusasiantuntija oli kyennyt auttamaan muita löytämään elämäänsä toivoa ja oli löytänyt sitä itsekin. Yksi ryhmäläisistä oli antanut kokemusasiantuntijalle henkilökohtaisen palautteen siitä, miten koke-

musasiantuntija ja ryhmä ovat auttaneet häntä elämässä eteenpäin. Ryhmäläinen suuntautui nyt asumisyksikön ulkopuolisessa todellisuudessa vahvasti tulevaisuuteen ja yhteiskunnan suuntaan esittäessään toiveensa päästä työelämään. Kokemusasiatuntijuuden avulla, jossa siis kuntoutuja kertoo omista lähtökohdistaan käsin kuntoutumisen takapakeista, haasteista ja onnistumisista, voidaan herättää kanssakuntoutujissa uudenlaista pohdintaa toivosta ja omista mahdollisuuksista. Rehellinen vertais-tarina helpottaa epäonnistumisen pelkoa, kun kuntoutuja ymmärtää, että kuntoutumisessa epäonnistumisistakin voi selvitä menettämättä kasvojaan. (Hietala 2016, 389.) Kokemusasiatuntija oli onnistuneesti tukenut tämän ryhmäläisen kuntoutumista ja vaikuttanut tämän uskoon omaan selviytymiskykyynsä. Kiitollisuudessa, jolla ryhmäläinen suhtautui kokemusasiatuntijaan, saattoi havaita, että kokemusasiatuntijassa oli hänelle esikuvallisuuden piirteitä. Kokemusasiatuntijuudelle ominaista onkin olla elävä esimerkki selviytymisestä, joka voi motivoida kokemusasiatuntijaa itseään omassa kuntoutumisprosessissa, mutta auttaa myös kanssakuntoutujia luomaan uskoa omiin kykyihin selviytyä kuntoutumisen haasteista (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 26).

Kokemusasiatuntijan toiveikkuus näkyi erityisesti siinä, miten ryhmä oli motivoinut häntä harjoittamaan omaa ammattiaan. Kokemusasiatuntijana toimiminen auttaa ylläpitämään kuntoutujan työkykyä, sillä toiminnalla kyetään vahvistamaan, arvioimaan ja löytämään omia voimavaroja (Hietala & Rissanen 2015, 15). Ryhmän kokemusasiatuntija oli arvioinut aikaisemmin voimavaransa vähäisemmiksi, mutta ryhmän ohjaamisen kautta löytänyt itsestään uusia voimavaroja, jotka tukivat omaa ammatti-identiteettiä kokonaisvaltaisemmin. Toivon kokemuksiin ryhmäläisten kesken liittyi yksilöllisiä eroja siinä, miten yksilö näki omat mahdollisuutensa ja millaisia rajoituksia hän itsessään koki. Ryhmäläinen, joka harmitteli omaa ikääntymistään haastattelun aikana, koki, että unelmat ja toiveikkuus kuuluvat nuoremmille. Yksilön omat uskomukset ja ajatukset vaikuttivat siten siihen, kuinka toiveikkaalta tulevaisuus näytti. Voidaan kuitenkin sanoa, että toipuneen ja toiveikkaan yksilön kokemusmaailmassa on kokemuksia yhteisöön kuulumisesta, eikä ulkopuolisuudesta (Oksanen 2011, 104). Tätä faktaa vasten voidaan väittää, että tässä ryhmässä oli toipumisen tiellä olevia yksilöitä, koska he kykenivät kokemaan yhteisöllisyyttä.

Ryhmän hoitavuudesta kertoo myös tiedon jakamisen elementti. Kokemusasiantuntija-ryhmässä kokemusasiantuntija oli saanut jakaa tietoa ja vastaanottaa sitä muilta-kin. Ryhmän kautta kokemusasiantuntijan tukiverkoksi oli muodostunut ryhmän vastuhenkilö ja asumisyksikön johtaja, joiden kanssa kokemusasiantuntija oli kyennyt käymään läpi omaan jaksamiseen liittyviä ongelmakohtia. Tätäkin reittiä kokemusasiantuntija oli saanut peilata omaa kuntoutumisprosessiaan ja tietotaitoaan edistää omaa ja muiden kuntoutumista. Säännöllisen tuen ja työnohjauksen merkitys, joka kokemusasiantuntijatoiminnassa mahdollistaa roolissa kehittymisen, näkyi tämän kokemusasiantuntijan kohdalla selkeästi (Hietala & Rissanen 2015, 16). Jaksamista tuki ammattilaisten ymmärrys ja hyväksyntä kokemusasiantuntijan kaksoisroolista. Se mahdollisti kokemusasiantuntijalle ryhmän tauolla olon oman voinnin vaihtelun mukaan, mutta myös arvokkaan ja tasaveroisen keskusteluyhteyden ympärillä oleviin ammattilaisiin. Ryhmässä kokemusasiantuntija oli ottanut huomioon ryhmäläisten kuntoutumisen ja toipumisen edistymisen, jotta he saisivat oikeanlaista ja oikein ajoitettua tietoa, joka todella auttaisi heitä. Ryhmäläisiltä kokemusasiantuntija oli saanut hyvää palautetta ja kannustusta, jota hän sai myös ryhmähaastattelun aikana. Näin ollen voidaan sanoa, että ryhmässä oli onnistuneesti jaettu tietoa, josta ryhmäläiset olivat hyötyneet.

Ryhmässä kävijöiden toipumista ryhmä oli edistänyt ainakin siten, että ryhmässä käymisen ansiosta oli uskallettu muuttaa asumisyksiköstä pois. Kyseinen ryhmäläinen oli kokenut kokemusasiantuntija-ryhmän mielenterveyttä ja kuntoutumista edistävänä toimintana, sillä hänelle ryhmässä oli ystäviä, joita tultiin tapaamaan, ja ryhmässä käsiteltiin mielenterveyteen sekä kuntoutumiseen liittyviä tärkeitä asioita. Ryhmässä oli siten osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunteita, jotka tiedon jakamisen ja saamisen lisäksi saivat käymään ryhmässä. Ryhmässä käyminen oli myös laajentanut sosiaalista elämää ja opettanut sosiaalisia taitoja. Ryhmä edusti hänelle turvallista paikkaa, jossa kukaan ei loukkaannu eli hänellä oli ryhmän avulla kokemus kuulluksi tulemisesta ja hyväksynnästä. Kokemusasiantuntija-ryhmässä vertaisuuteen perustuva vuorovaikutus onkin ainutlaatuista, sillä se ammentaa aidosta vastavuoroisuudesta. Kokemusasiantuntija puhuu kuntoutujan kanssa samaa kieltä, eikä ole tämän ylä- eikä alapuolella, mutta näyttäytyy omalla alueellaan tarpeellisena ja pystyvänä ihmisenä. Tämä lisää kuntoutujassa pystyvyyden ja itsearvostuksen kokemuksia, kun voi samaistua vertaiseensa ja havaita, miten ammattilaisetkin kohtelevat ko-

kemusiantuntijaa arvokkaana ja hyödyllisenä yksilönä. Tällainen havainto luo kuntoutujan elämään toivoa ja auttaa antamaan omille häpeääkin tuottaneille kokemuksille uusia merkityksiä. (Ilomäki ym. 2018, 48; Hietala 2016, 391.) Tämä ryhmäläinen oli aineiston perusteella hyvinkin toiveikas tulevaisuutensa suhteen, koska oli ryhmän avulla saanut elämäänsä vaikutusmahdollisuuksien kokemuksia, eikä ollut passiivisen roolissa suunnitellessaan omaa tulevaisuuttaan ja kokiessaan, että hän voisi vielä suuntautua työelämään. Muilta ryhmäläisiltä tämä kävijä sai myös osakseen kannustusta, joten ainakaan tämän haastattelumateriaalin pohjalta ei voida sanoa, etteikö muut ryhmäläiset olisi voineet saavuttaa toivon kokemuksia seuraamalla yhden yksilön kuntoutumisen etenemistä. Heillä oli jopa varaa kannustaa toista, vaikka eivät itse ehkä olleetkaan kuntoutumisensa suhteen samassa tilanteessa.

Toisen aktiivikävijän kokemusmaailmassa ryhmässä saattoi sanoa melkein mitä tahansa ja asiat olivat mielenkiintoisia. Ryhmäläinen kuvasi itseään suupaltiksi, joten voidaan sanoa, että hänelle oli tärkeää saada puhua ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tälle kävijälle mielenterveyttä edistävät asiat olivat hyvät ihmissuhteet, sosiaalisen elämän ylläpitäminen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemukset. Mielestäni on mielenkiintoista, että tämä ryhmäläinen ei jakanut samaa diagnoosia muiden kanssa, mutta koki lähes saumatonta yhteisymmärrystä muiden kanssa. On siten mahdollista, että ryhmäläisellä kuitenkin oli samantyyppisiä kokemuksia hankalista elämäntilanteista kuin esimerkiksi kokemusasantuntijalla, jotka lähensivät häntä suhteessa ryhmään ja kokemusasantuntijaan. Kokemusasantuntijuuden yksi vahvuus on siinä, että kokemusasantuntija näyttäytyy kuntoutujalle läheisenä ihmisenä, joten hänelle on helppo puhua ja tulla samalla ymmärretyksi. Tällainen välitön ja vastavuoroinen vuorovaikutus mahdollistaa sen kokemuksen, että kuntoutuja ei ole kuntoutustoimien kohde, vaan omaan kuntoutusprosessiinsa osallistuva tekijä. (Pallukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 27.) Ryhmäläinen oli raitistunut neljä vuotta sitten, mutta kävi kuitenkin kokemusasantuntija-ryhmässä, joten hänen osallistumiseensa liittyi todennäköisesti kuntoutusta ylläpitävää motivaatiota, vaikka ryhmäläinen ei varsinaisesti kokenut, että ryhmällä oli ollut merkitystä oman raitistumisen kanssa. Ryhmässä käyminen varsinaisen ongelman poistumisen jälkeen kertoo kuitenkin nimenomaan siitä, että ryhmäläinen suhtautui vastuullisesti ja sitoutuneesti omaan kuntoutusprosessiinsa ollessaan ryhmän aktiivinen jäsen. Kokemusasantuntija-

ryhmä saattoi edustaa hänelle paikkaa, jossa pitää yllä toimijuutta ja omaan kuntoutukseensa osallistujan rooliaan.

Jos ajatellaan, että tie toipumiseen on nähtävissä prosessina, joka sisältää tiettyjä askeleita kuten optimismin ja toivon eli selviytymisen sairauden oireista, joka auttaa löytämään realistisen toivon paremmasta tulevaisuudesta sekä positiivisen itsetunnon löytämisen uudelleen. Prosessiin kuuluu oman tilanteen ymmärtäminen sekä päättäväisyys tehdä muutoksia elämään. Voimaantuminen on yksi askeleista kuten myös vastuun ottaminen itsestä. Askeleita toipumiseen otetaan myös hakemalla tukea vertaisilta ja sisäistetyn häpeäleiman purkamisella. (Anttonen 2011, 104.) Haastatteluai-
neistosta näkyy monia näistä askeleista varsinkin ryhmäläinen 2 kohdalla, joka oli päättänyt muuttaa elämänsä suunnan ja voimaantunut kokemusasiantuntijanryhmässä niin paljon, että oli muuttanut asumisyksiköstä pois. Voidaan myös sanoa, että jokainen ryhmäläinen oli toipumisen tiellä, koska he olivat lähteneet hakemaan apua ja tukea omaan prosessiinsa vertaisiltaan eli kanssakuntoutujilta, joka kokemusasiantuntijakin oli. Tätä voidaan pitää suurena askeleena, koska se muuttaa passiivisen toimien kohteen omaa kuntoutusprosessiaan eteenpäin vieväksi kuntoutujaksi.

8.2 Merkityksiä, joita ryhmälle annettiin

Toinen tutkimuskysymyksenäni opinnäytetyössä oli: Mitä merkityksiä kokemusasiantuntijaryhmällä on sen vetäjälle ja asumisyksikön asukkaille? Kokemusasiantuntijan kohdalla ryhmään kohdistui paljon tunteita kahdella eri tavalla: ryhmää kohtaan kokemusasiantuntija reflektoi monenlaisia tunnekokemuksia ja hän kuvasi myös, miten ryhmän sisällä oli mahdollista kokea tunteita. Kokemusasiantuntijan haastattelumateriaalista nousi selkeästi esille ristiriitaiset tunteet, joita kokemusasiantuntijalla oli ryhmää ja ryhmän ohjaamista kohtaan. Vaikka olo oli ryhmän vetämisen jälkeen vetämätön, kokemusasiantuntija kuitenkin koki, että ohjaustilanne itsessään meni hyvin ja ainoastaan yksin ollessa vaikeat ajatukset saavuttivat hänet. Kokemusasiantuntija toi esille myös sen, että mielenterveyskuntoutujan tunnekokemukset ovat kuin vuoristoradassa, joten hänellä oli ymmärrys siitä, että tunnemaiseman vaihtelu on itselle normaalia. Ryhmä ja ryhmässä olemisen toimivat hänelläkin suojamuurina ikäviä ajatuksia ja tunteita vastaan, jotka johtuivat itsestä, eikä niinkään ryhmästä.

Voidaan siten sanoa, että ryhmän vetäjälle ryhmä edusti enemmän sitä miellyttävää kolikon kääntöpuolta, jonka kokemusasiantuntija haastattelussa mainitsi. Ryhmän sisällä kokemusasiantuntija oli kokenut, että tunteet olivat läsnä muiden ihmisten kanssa ja ryhmässä saattoi olla sanattomassa kontaktissa toisiin ihmisiin. Läheisyyden kokemuksen kuvaaminen määritteli olennaisella tavalla ryhmän tärkeintä merkitystä. Kukaan ei jäänyt tunnekokemuksen ulkopuolelle, eikä myöskään tunneilmaisun mahdollisuudesta osattomaksi. Ryhmän muodostamiseksi ei edes tarvittu sanoja.

Kokemusasiantuntijalle ryhmä merkitsi erityisesti paikkaa haastaa itsensä ja toimia kokemusasiantuntijan roolissa. Ennen hänellä oli ollut pelkästään teoriatietoa aiheesta, mutta ryhmän vetämisen kautta tieto oli muuttunut kokemukseksi ja syventänyt tietoa myös itsestä. Kokemusasiantuntija oli myös kyennyt valjastamaan omat kärsimyksensä ja kokemuksensa ryhmän käyttöön, joka näkyi hänen tavassaan reflektoida oman kerrotun tarinansa hyödyllisyyttä ryhmäläisille. Omaa kokemusasiantuntijuutta kyseenalaistettaessa kokemusasiantuntija oli rajannut tiukasti, että ryhmä on hänen. Tämä osaltaan kertoo tietystä ammattiylpeydestä ja sisäistetystä asiantuntijuudesta, joka oli saanut muuttaa omaa identiteettiä kuntoutujasta yksilöksi, jolla on arvokasta jaettavaa. Asiantuntijaa kuunnellaan ihan eri tavalla kuin kuntoutujaa tai varsinkaan kroonikkoa, joka on omassa elämässään jämähtänyt paikoilleen, eikä kykene kantamaan vastuuta itsestään saatikka muista ihmisistä. (Rissanen 2015, 160.) Kokemusasiantuntijuus oli tämänkin kokemusasiantuntijan kohdalla muuttanut kuntoutujan identiteettiä siten, että hän tiesi oman arvonsa, vaikka kohtasikin ryhmäläiset vertaisenaan, joilta kaikilta sai jotakin. Ryhmässä siis saattoi harjoittaa jaettava asiantuntijuutta ja kokemusasiantuntija itsekkin sai ryhmästä voimavaroja ja edisti omaa kuntoutumistaan. Yhdessäolo ryhmässä oli tasa-arvoista, hyödyllistä ja muutokseen tähtäävää. Kokemusasiantuntija ei ollut ainoastaan ryhmän avulla oppinut tuntemaan itseään, vaan hän koki oppineensa empaattisemmaksi ihmiseksi. Ryhmässä toimiminen oli siten muuttanut jopa hänen arvopohjaansa eli sitä, miten hän näkee muut ihmiset ja itsensä suhteessa muihin.

Ryhmän kuntouttavan merkityksen kokemusasiantuntija olisi tämän haastattelumateriaalin perusteella toivonut olevan vielä suurempi, sillä hän kuvaili muutamaankin kertaan, miten ilmapiiri on osaltaan passiivinen, eikä esimerkiksi tupakanpolttoon liittyvää muutosta otettu lainkaan vastaan. Kuntoutumista hän kuvasi myös aaltomai-

sena liikkeenä, joka ei toki annakaan palautetta samalla tavalla, kuin jos se etenisi suoraviivaisesti. Kokemusasiantuntijan mukaan ryhmäläisistä suuri osa ei myöskään uskaltanut kertoa asioitaan yhtä avoimesti kuin hän, joten kunkin kuntoutumisen tasosta ei päässyt tästäkään syystä täyteen selvyyteen. Kysymyksiä esitettäessä jotkut lähtivät jopa tilanteesta karkuun. Uskaltamattomuus puhua sotii vertaistukiryhmän yhtä tärkeintä ominaisuutta eli toimivaa vuorovaikutusta vastaan. Tästä uskaltamattomuudesta puhua voidaan päätellä, että kokemusasiantuntija todennäköisesti koki sen osittain epäluottamuslauseena itseä ja ryhmää kohtaan. Luottamuksellisessa ilmapiirissä on mahdollista jakaa omia kokemuksiaan avoimesti ja pelkäämättä leimaantumista. Kokemusasiantuntija oli jäänyt itse ikään kuin häpeän valtaan pohtiesaan, oliko paljastanut itsestään liikaa, kun hän ei ollut saanut ryhmäläisiltä vastavuo-roista reaktiota. Sitä kokemusasiantuntija ei kuitenkaan tiedä, miten suuri merkitys itse kullekin jäsenelle on ollut se, että hän on kokemuksineen asettunut kulkemaan rinnalle. Aineiston perusteella ja havaintoyksiköiden kautta saadaan selville, että ainakin ne jäsenet, jotka osallistuivat tutkimukseen, kokivat ilmapiirin hyväksi ja avoimeksi kaikelle puheelle ja kokemuksille. Sen merkitys, että kuntoutuja kokee olevansa ihminen siinä missä muutkin, eikä kuntoutumisen kohde tai marginaalin edustaja, on olennainen asia toipumisen tiellä (Falk 2013, 38). Täten tasaveroisen kohtaamisen voimaa ei kannata koskaan aliarvioida, vaikka ihminen ei sanallistaisikaan omaa kokemustaan. Voi olla, että kokemus uskaltamattomuudesta puhua saattoi johtua ainoastaan ryhmäläisten yksilöllisistä eroista. Persoonallisuudeltaan ujo ja hiljainen ihminen ei välttämättä kerro kokemuksistaan ja osallistu ryhmän toimintaan, vaikka olisikin sitä mieltä, että on luottamuksellisessa ja turvallisessa paikassa tuttuja ihmisten keskellä.

Tutkimukseen osallistuvat ryhmän jäsenet liittivät ryhmään poikkeuksetta myönteisiä kokemuksia. Itsenäisesti asumaan muuttanut ryhmän jäsen koki, että aina kun hän ryhmään tuli, hänellä on hyvä päivä. Ryhmässä oli ystäviä ja ryhmä voimaannutti häntä. Se, että ryhmäläiselle on voinut juuri tässä yhteisössä syntyä sisäinen voimaantunne, kertoo olennaisella tavalla ryhmän ilmapiirin merkityksestä. Voimaantuminen tapahtuu ilmapiirissä, jossa on ulkoista ja sisäistä turvallisuuden tunnetta, ilmapiiri on ennakkoluuloton ja avoin sekä on mahdollisuus tehdä arvio omista mahdollisuuksista saavuttaa omat päämäärät. Muita voimaantumisen kokemukseen liittyviä ilma- piiritekiäjäitä ovat hyväksynnän, keskinäisen luottamuksen, arvostuksen ja toiminta-

vapauden kokemukset. (Siitonen 1999, 74.) Näin ollen voidaan todeta, että ryhmä todistetusti oli onnistunut alusta voimaantumisen kokemuksille ja se oli onnistunut tuottamaan sellaisen ilmapiirin, jossa henkilökohtaiselle kuntoutumiselle saattoi asettaa saavutettavia päämääriä. Voimaantumisen kokemus todistaa myös sen, että ryhmässä vallitsi keskinäinen luottamus ja arvostus, hyväksyntä ja ennakkoluulottomuus. Omilleen muuttanut ryhmän jäsen oli antanut henkilökohtaisen palautteen kokemusasiantuntijalle omasta kuntoutumisestaan, joten voidaan myös sanoa, että vertaistuki oli ryhmässä onnistunutta ja sillä oli ainakin yhdelle sen jäsenelle suurta merkitystä.

Ryhmässä oli opittu kärsivällisyyttä, joten se oli paikka kohdata toisia ihmisiä ja oppia itsestä ja muista. Erityisesti sosiaalisia taitoja oli onnistuneesti hiottu ryhmän aikana ja opittu tuntemaan toiset ryhmän jäsenet. Kokemukset sosiaalisuudesta, mahdollisuudesta puhua lähes mitä tahansa ja olla sitä mitä on, nousivat aineistosta esille kokemuksina ryhmästä. Tärkeäksi koettiin myös yhteinen huumori. Voisi jopa väittää, että huumori oli ryhmäkoheesio eli ryhmän vetovoiman kannalta tärkeimpiä tekijöitä. Kokemusasiantuntija koettiin osana ryhmää, vertaisena, jonka kanssa voitiin vitsailla ja juoda aamukahvit. Ryhmäläisten aineistosta ei tullut esiin kokemuksia osattomuudesta, vaan yhteisöllisyydestä, joka koettiin merkityksellisenä osana omaa elämää. Ryhmä oli se paikka, jossa saattoi ilmaista itseään sekä sanoin ja tunnetasolla. Siellä oli myös mahdollista edistää omaa kuntoutumistaan. Kenellekään ei voinut ryhmässä käymisen jälkeen jäädä tunnetta siitä, että on ongelmiensa kanssa yksin, sillä ilmapiiri oli mahdollistanut ennakkoluulottoman ja hyväksyvän kohtaamisen sen jäsenille.

Havaintoyksiköt, jotka tutkimuksessa otettiin huomioon, todistivat myös siitä, miten sitoutuneita he olivat ryhmään ja toisiinsa. He myös arvostivat kokemusasiantuntijan tietotaitoa. Kuntoutumisessa oleellista on yksilön oma halu muutokseen, oivallus omasta kyvykkyydestä toimia itsensä hyväksi ja kuntoututtavan toiminnan kokeminen merkittävänä. Tutkimukseen osallistuvat ryhmäläiset olivat aktiivijäseniä, jotka osallistuivat ryhmän toimintaan motivoituneesti. Heillä saattoi olla erilaisia kuntoutumisen tavoitteita ja syy käydä ryhmässäkin saattoi vaihdella, mutta aineiston avulla saatiin tulokseksi, että he kohensivat omaa hyvinvointiaan käymällä ryhmässä. Havainto on aikaisemminkin tehty kokemusasiantuntijatoimintaa tutkittaessa, sillä sen

tiedetään tukevan kuntoutujien hyvinvointia (Hietala & Rissanen 2015, 12). Ryhmä koettiin merkityksellisenä ja siksi siihen sitouduttiin. Hyvinvoinnin kohentuminen ja muutoksen halu kiteytyivät erityisesti ryhmäläisessä, joka oli edennyt kuntoutuksessaan jo asumisyksikön ulkopuolelle. Hänelle myös ryhmän ja kokemusasiantuntijan tuki tuntuivat olevan erityisen tärkeitä asioita. Ryhmään ei olisi sitoutunut yksikään kävijä, jos se ei olisi tuonut arkeen myönteisiä asioita ja kokemuksia sekä edistänyt omaa, kokonaisvaltaista hyvinvointia.

8.3 Johtopäätökset

Haastatteluaineiston perusteella voidaan sanoa, että ryhmällä oli ollut vaikutusta sekä kokemusasiantuntijan että ryhmäläisten toipumiseen. Ryhmää voidaan perustellusti sanoa hoitavaksi ja kuntouttavaksi ympäristöksi. Vertaistuen avulla oli saatu voimavaroja omaan elämään ja koettu oman pystyvyyden tunteen kohentumista. Ryhmässä oli ollut mahdollista kokea osallisuutta, tulla aidosti ymmärretyksi, kuulluksi ja nähdyksi. Ryhmässä oli koettu yhteisöllisyyttä, joten voidaan sanoa, että ryhmäläiset olivat ainakin toipumisen tiellä, vaikka suhtautuminen tulevaisuuteen saattoikin olla toiveikkuuden suhteen erilainen. Toipumisen tien muitakin askeleita täytyi ryhmäläisten kohdalla kuten voimaantumisen kokemus, vertaistuen hakeminen kanssakuntoutujilta ja tätä kautta motivaatio omaa kuntoutusprosessia kohtaan, joten yksikään ei ollut passiivinen toimien kohde, vaan aktiivinen toimija. Kokemusasiantuntijaryhmä myös vastaa kuntouttavassa mielenterveyspalvelussa ryhmän tarkoitusta, joka on sosiaalisten taitojen kehittämisessä ja itsetuntemuksen lisäämisessä. Sitä ei tämän aineiston perusteella voida sanoa, kuinka paljon sanattomalla kohtaamisella, läsnäololla ja hyväksynnällä oli kyetty vaikuttamaan kenenkin ryhmäläisen kuntoutumiseen ja toipumiseen, mutta on todennäköistä, että sillä on ollut merkitystä. Ryhmä tuskin olisi enää olemassa, jos se ei palvelisi niitäkin ryhmäläisiä, jotka eivät osallistuneet sanallisesti ryhmän toimintaan.

Aineistosta kävi ilmi, että ryhmälle annettuja merkityksiä olivat erityisesti kokemukset sosiaalisuudesta, asiantuntijuudesta, ystävydestä, huumorista, kuntoutumisen edistämisestä ja voimaantumisesta. Ilmapiiri ryhmässä mahdollisti voimaantumisen

kokemukset, sillä ryhmässä vallitsi keskinäinen luottamus, hyväksyntä, arvostus ja toimintavapauden mahdollisuudet. Täten voidaan sanoa, että ryhmä mahdollisti identiteetin muutoksen ja vastuun ottamisen omasta kuntoutumisesta. Ryhmä oli vaikuttanut myös kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kohentumiseen.

9 LOPPUSANAT JA TUTKIMUKSEN ETIIKKA

9.1 Mikä meille olisi hyväksi?

Opinnäytetyöni tulokset todentavat edellisiä tutkimuksia, jotka käsittelevät kokemusasiantuntijuutta. Kokemusasiantuntijuus on aiemmissakin tutkimuksissa koettu hyödyllisenä ja toipumista edistävänä tekijänä. Varsinkin vastavuoroinen vertaisuus on edeltävissä tutkimuksissa nostettu kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuuden syyksi toipumisen tukena. Omassa aineistossa tämä näkyi erityisesti siinä, miten ryhmän koettiin olevan kuntouttava ja voimaannuttava eli ryhmässä vallitsi sellainen ilmapiiri, joka on ennakkoluuloton, hyväksyvä, avoin ja luottamuksellinen. Ryhmän kuntoutujat kokivat ryhmässä ystävyyttä. Ryhmän ohjaaja koettiin myös vertaisena, osana ryhmää ja yhtenä kanssakuntoutujana. Jos ryhmää olisi ohjannut sosiaali- ja terveystieteiden ammattilainen, ryhmän ei todennäköisesti olisi koettu olevan samalla tavoin voimaannuttava, koska sen ilmapiiri olisi muuttunut. Tuodessaan ryhmän keskelle omat kärsimyksensä ja kokemuksensa kokemusasiantuntija virittää jo alusta lähtien ryhmän syvemmälle tasolle, jossa on mahdollista tavoittaa ihmisten tunteet ja inhimillisyys kokonaisvaltaisemmin.

Kokemusasiantuntijuus itsessään, kuten Rissasen väitöskirjassakin, on voimaantumisen väline. Omassa opinnäytetyössä kokemusasiantuntija oli voimaantunut ryhmää vetäessään ja toimi ryhmäläisille esimerkkinä siitä, miten kokemukset ja kärsimykset voidaan valjastaa välineiksi, joilla auttaa muita. Termi kokemusasiantuntija ei vaikuttanut aineiston perusteella olevan ryhmäläisille selkeä käsite, joten tältäkin osin opinnäytetyössäni näkyy aiempien tutkimusten huomioida siitä, miten kokemusasiantuntijuutta tulisi käsitteellä vielä selventää ja määritellä tarkemmin. Yhdenkään ko-

kemusiantuntijan ei tulisi joutua ryhmän edessä perustelevaan omaa rooliaan ryhmän vetäjänä. Julkisella keskustelulla, tutkimuksilla ja laajemmalla kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisellä sosiaali- ja terveysalalla saataisiin kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta näkyvämmäksi. Kokemusasiantuntijoiden on mahdollista tarjota mielenterveystyössä toivottua matalan kynnyksen palvelua, joka osaltaan voisi paikata puutteelliseksi koettua avohoitoa. Näin turvattaisiin myös kuntoutumisen jatkumoa esimerkiksi sairaalajakson jälkeen, jolloin tuen tarve on yleensä suurimmillaan.

Tutkimuksen kohteena olleen ryhmän nimi on monessa mielessä osuva kuvaus siitä yhteiskunnallisesta toiveesta, joka kokemusasiantuntijuuteen kohdistuu. Ryhmässä kysytään kuntoutujilta itseltään, mikä heille olisi hyväksi. Valta on tällöin otettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta ja palvelujärjestelmien byrokratioilta palveluiden käyttäjille itselleen. Heidän tulisi itse kertoa, miten heidän toipumiseensa voidaan vaikuttaa. Tätä odotetaan myös kokemusasiantuntijoilta koko yhteiskunnan tasolla. Heidän odotetaan mullistavan mielenterveyspalveluita ihmisläheisempään suuntaan osallistamalla niiden suunnitteluun, toteutukseen ja niitä koskevaan päätöksentekoon. On hienoa, että yhteiskunnallisella tasolla on herätty purkamaan häpeäleimaa mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten kohdalla ja pyritään ehkäisemään syrjimistä kutsumalla ne, joita asia koskee osaksi ratkaisua. Ongelmallista voi olla se, että mielenterveyskuntoutuja kohtaa uuden, salonkikelpoisen roolin olla hyvä mielenterveysongelmista kärsivä yksilö. Jokainen ei voi eikä kykene toimimaan kokemusasiantuntijana, sillä kuten omasta aineistosta kävi ilmi, rooli on vaativa.

Asiat, jotka tutkimuksen kohteena olleille kuntoutujille olivat merkityksellisiä kokemuksia kokemusasiantuntija-ryhmästä, liittyivät myönteiseen kohtaamiseen toisten ihmisten kanssa. Tasaveroinen, aito, empaattinen ja yksilöllisyyttä kunnioittava läsnäolo oli koettu kuntouttavaksi. Se, minkä byrokraattinen ja liian kliininen suhtautuminen ihmiseen helposti menettää, on välittämisen kokemus. Ihmiselle on hyväksi, että hänestä ja hänen asioistaan välitetään. Välittämistä ei voi teeskennellä, koska se on jotakin, joka saavuttaa ihmisen kokonaisvaltaisesti. Kokemusasiantuntija on eritavalla kuntoutujalle läheinen ihminen kuin ammattilainen, joten yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa saavuttaa nopeammin luottamuksellisen ilmapiirin ja mahdollistaa itsetunnon kohentumisen. Kokemusasiantuntija on yksi ”meistä”, joka omalla

asiantuntijuudellaan antaa äänen kuntoutujille. Meriluodon (2018, 109) mukaan tämä ääni on vielä neutraali eli sille ei sallita omia mielipiteitä, tunteita tai henkilökohtaisia kiintymyksenkohteita, mutta ehkä tulevaisuudessa kokemusasiantuntijuutta arvostetaan vielä enemmän ja kokemusasiantuntijat saavuttavat todellista poliittistakin valtaa. Tällä tavoin kyettäisiin purkamaan vanhoja rakenteita ja rakentamaan uusia parempia käytäntöjä tilalle.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tiettyjä ongelmakohtia. Tutkijan luoma kuva todellisuudesta saattaa muodostua liian holistiseksi, koska usein kvalitatiivista tutkimusta tehdään yksin. Tutkija voi myös luoda helpommin virhepäätelmää tai holistista harhaluuloa työssään, koska menetelmä mahdollistaa tutkijan ajautumisen johtopäätöstensä oikeellisuuteen, vaikka näin ei olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Teen työni yksin, joten olen ollut tietoinen siitä, että tällainen luotettavuuteen liittyvä riski on mahdollinen. Kuitenkin asiaa voidaan ajatella myös niin, että tutkija on epäonnistunut käyttämään laadullista menetelmää omassa työssään, jos hän ei ole onnistunut eläytymään muiden ihmisten kokemuksiin, perustelemaan suhdettaan tutkittavaan ilmiöön ja tekemään näkyväksi omia valintojaan työn edetessä. Liialliseen subjektiivisuuteen ei auta muu kuin tutkijan oma tietoisuus tästä asiasta sekä pyrkimys tuoda raportoinnissa esiin oman ymmärryksen muutos tutkimuksen edetessä. (Puusa & Julkunen 2020, 190.) Minulla ei ole ollut ennakkokäsityksiä kokemusasiantuntijuudesta tai kokemuksia siitä palvelun käyttäjänä tai toimijana, joten koen, että lähdin tutkimusprosessiin avoimin mielin. Toin myös raportoinnissa esille, miten ymmärrykseni on tutkimuksen edetessä muuttunut, jotta tätä asiaa voidaan objektiivisesti arvioida.

Varsinaisina laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvinä kriteereinä voidaan pitää arvioitavuutta tai dokumentaatiota, luotettavuutta tutkitun kannalta, tulkinnan ristiriidattomuutta ja saturaatiota. Saturaatio tarkoittaa sitä, että tutkimukseen otetaan mukaan uusia havaintoyksikköjä niin kauan, kun ne tuottavat jotain uutta tutkimukseen. Puhutaan myös siirrettävyydestä eli siitä, että tutkimustulokset pitäisivät vas-

taavanlaisissa tapauksissa. (Kananen 2010, 70-71.) Olen dokumentoinut oman tutkimusprosessini mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta tutkimuksestani tulisi läpinäkyvä ja tätä kautta myös luotettavuutta kyettäisiin arvioimaan. Omat tutkimusprosessiin liittyvät luotettavuusdilemmat liittyivät luotettavuuteen tutkitun kannalta ja tulkinnan ristiriidattomuuteen. Haastattelututkimus on altis sosiaalisista syistä tapahtuville virhelähteille. Haastattelutilanne saattaa vääristää tutkittavien vastauksia sellaisiksi, että ne koetaan sosiaalisesti hyväksyttävänä. Oma rooli haastattelijana saattaa olla esteenä sille, ettei saakaan tutkittavista mitään irti tai kokee tilanteessa jotain sosiaalista pelkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.)

Haastatellessani kokemusasiantuntija-ryhmää yksi ryhmäläisistä toi esille, että häntä tilanne jännittää, eikä saa siitä kiinni, mitä halusi sanoa. Olin siten tietoinen siitä, että en tule sosiaalisista syistä saamaan haastateltavista kaikkea sitä irti, mitä olisi mahdollista saada. Yritin haastattelutilanteessa rauhoitella jäseniä ja olin tutustunut heihin lyhyesti ennen itse haastattelutilannetta. Omat teemahaastattelu-kysymykseni olivat keskenään liian samanlaisia, joten aineiston niukkuuteen ja haastattelutilanteen tunnelmaan vaikutti myös muut kuin sosiaaliset seikat. Yritin tehdä erilaisia tarkentavia kysymyksiä, mutta niilläkään ei päästy haluttuun tulokseen. Koin olevani tilanteessa rauhallinen ja ammattimainen, mutta sitä en kiellä, etteikö omia haastattelutaitoja voisi kokemuksen karttuessa paljonkin parantaa. Tulkinnan ristiriidattomuuteen pyrin vaikuttamaan haastattelutilanteessa tarkennuksilla ja toistolla sekä havainnoimalla havaintoyksiköiden käytöstä. Saturatiota en voinut käyttää, sillä havaintoyksikköjä työssäni oli neljä. Käytin heidän sanontojaan niin kauan, kunnes ne toivat työhön jotain uutta tai vahvistivat jo ilmi tullutta. Muutoin minulla ei ollut mahdollisuutta ottaa mukaan enempää havaintoyksikköjä, koska tutkimukseen oli suostunut nämä neljä havaintoyksikköä.

Etiikan ja hyvän tieteellisen käytännön suhde tutkimusprosessissa on kiinteä. Eettisesti kestävä tutkimus on mahdotonta tehdä noudattamatta hyvää tieteellistä käytäntöä. Kun tutkija sitoutuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, hänen työnsä lähtökohta on tutkimuseettisissä kysymyksissä, joihin palataan työn edetessä yhä uudelleen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2012; Vilkka 2015, 26.) Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan kaikkia yleisiä pelisääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, suureen yleisöön, rahoittajiin ja toimeksiantajiin. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä

tännöllä taas tarkoitetaan tutkijan toimintaa, joka on eettisesti kestävä. Tällöin tutkijan tutkintamenetelmät ja tiedonhankintamenetelmät ovat tiedeyhteisön hyväksymiä. (Vilkkä 2015, 26.) Olen palannut tutkimusprosessissani yhä uudelleen eettisiin kysymyksiin, sillä olin tekemisissä sensitiivisen aiheen kanssa, ja jouduin tarkkaan miettimään, miten etiikka työssäni toteutuu. Eettinen toteutus työssäni on siten suunniteltu huolellisesti ja yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen kunnioittanut muiden tutkijoiden töitä käyttämällä lähdeviitauksia ja antanut muiden tieteellisille oivalluksille niiden arvon. Olen ollut rehellinen, avoin, huolellinen ja tarkka muun muassa tulosten esittämisessä ja raportoinnissa. Aloittaessani teemahaastattelut tutkimuslupani olivat voimassa ja olin sopinut tilaajan kanssa tutkimusprosessini etenemisestä ja eettisistä yksityiskohdista. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2012.) Sopimus opinnäytetyön tekemisestä laadittiin Satakunnan ammattikorkeakoulun mallipohjaan (liite 7) toukokuussa 2021. Tilaajan kanssa laadittiin oma tutkimuslupasopimus, jota en liitä työhöni tietosuojasyistä.

Ihmistieteissä ja hoitotieteessä on sama keskeinen tutkimuseettinen normi, jossa ihmisen kunnioittamiseen liittyvät arvot ovat lähtökohta (Kuula 2011, 43). Hoitotieteen tekemistä säädellään muun muassa lainsäädännöllä kuten esimerkiksi henkilötietolailla, lailla potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lailla lääketieteen tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Näin ollen hoitotieteessä ei ole kyse pelkästä ammatillisesti velvoittavasta eettisestä normistosta, johon tutkija joko sitoutuu tai ei sitoudu, vaan tutkimisella on yhteiskunnan säätelemiä reunaehtoja. Yleisesti tutkimisesta on Suomessa annettu eettisyyttä koskeva ohjeistus eli Helsingin julistus, jota voidaan hoitotieteeseen soveltaa. Ohjeistuksessa muun muassa todetaan, että tutkimuksen tutkimussuunnitelmassa on tuotava esille eettisyyteen liittyvät näkökohdat, tutkittavien yksityisyys on turvattava, tutkittavalle on kerrottava esimerkiksi tutkimuksen menetelmät ja tavoite sekä hänelle on kerrottava, että tutkimus on vapaaehtoinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213-214.)

Oman opinnäytetyön tärkeä eettinen lähtökohta oli se, että tutkittavat tiesivät, mihin tutkimukseen osallistuvat ja olivat vapaaehtoisesti mukana. Kerroin oman tutkimukseni tarkoituksen ja tavoitteet ennen haastattelutilannetta. Kerroin myös, että jokaisella on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa tutkimuksen

tekoprosessia, ja että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ennen haastattelua jaoin halukkaille tiedotteen tutkimuksesta (liite 4), tietosuojaselosteen (liite 6) ja suostumuslomakkeen (liite 4), jonka havaintoyksiköksi suostuvan piti allekirjoittaa. Tutkittavilta kysyttiin lupaa haastattelutilanteen äänittämiseen. En tutkinut ketään niin, että heitä voitaisiin tekstistäni tunnistaa tai identifioida. Äänite itsessään on henkilötieto, joten materiaalini säilytys oli tärkeä eettinen asia. Säilytin haastatteluaineistoa salasanan suojaamassa tilassa, eikä sitä ole kukaan muu kuin minä kuunnellut. Tuhoan aineiston ja allekirjoitetut suostumuslomakkeet asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Kenellekään ei saanut koitua tutkimuksestani mitään henkistä haittaa tai muita ikäviä seuraamuksia, joten teemahaastattelukysymykseni oli hiottu sellaisiksi, että ne eivät olleet johdattelevia, liian henkilökohtaisia tai millään tavoin negatiivisiin psyykkisiin seuraamuksiin johtavia. Kunnioitin jokaista tutkimukseen osallistuvaa yksilönä ja juuri sellaisena kuin hän on. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus olivat eettisesti merkittäviä lähtökohtia koko työni menetelmääkin ajatellen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.

LÄHTEET

Anttonen, S. 2011. Hyvää elämää leimasta huolimatta. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim.

Autti-Rämö, I., Mikkelsson, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Clewes, J. 2014. Could experts by experience gain positions of real power? *Mental Health Today*, Nov/Dec2014: 24-27.4p. Viitattu 9.12.2020.
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a196abbd-7fce-40bd-a1a4-d199e8524e91%40pdc-v-sessmgr04>

Eskola, J. & Taipale, V. 2013. Mielen terveyden politiikka. Teoksessa Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki: THL. Viitattu 1.12.2020.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Falk, H. 2013. Oma tarina kokemusasiantuntijan työvälteenä. Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi- kokemusasiantuntijuudeksi. Työpäpaperi 39/2013. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu. 30.11.2021.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302028-3.pdf?sequence=1

Hankkila, K. 2012. Epävakaudesta elämään. Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat. Espoo: Prometheus Kustannus.

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hietala, O. 2016. Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Kokemusasiantuntija- hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi: Opas kokemusasiantuntija-toiminnasta. Kuntoutussäätiön ja Mielenterveyden keskusliiton julkaisu. Viitattu 20.11.2020. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A., Kuosmanen, L. 2016. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede*, 28 (4), 286-297.

Viitattu 29.11.2020. <http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/h/0786-5686/28/4/kokemusa.pdf>

Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Työpaperi nro 17/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huhtinen, A-M. & Tuominen, J. 2020. Fenomenologia: Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Ilomäki, T., Mäenpää, E., Hautamäki, L. & Ala-Kauhaluoma, M. 2018. Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus toipumisen ja kuntoutumisen tukena. Kuntoutus, 41 (3), 46-51. Viitattu 30.11.2020. https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/11/Kuntoutus-3_18-kokolehti.pdf

Johnson, D. & Johnson, F. 2014. Joining Together. Group Theory and Group Skills. Harlow: Pearson Education Limited.

Jussila, L. 2019. Kokemusasiantuntijan vastaanotto: Tapaustutkimus vastaanoton sisällöistä, asiakkaiden kokemuksista sekä muutoksista asiakkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.11.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63006/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201903041709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A. & Härkäpää, K. 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteissä. Tampere: Vastapaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P. & Schubert, C. 2013. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankaanpää, S. & Kurki, M. 2013. Toipuminen kokemuksena. Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302028-3.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kemppinen, J. 2015. Hoito, kuntoutus ja asuminen toipumista tukemassa. Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Korkeila, J. 2011. Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim.
- Koski, L. 2020. Teksteistä teemoiksi: Dialoginen tematisointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön- kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1
- Kuhanen, C. 2013. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere. Viitattu 18.11.2020. <https://www.elibslibrary.com/book/9789517683104>
- Kuussaari, K., Hottinen, A. & Vastamäki, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat HUS-alueen asumispalveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):6, 717-726. Viitattu 25.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131588/YP1606_Kuussaariym.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Lönnqvist, J. 2015. Mielenterveys- ja päihdepalvelut soteintegraation myllerryksessä. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meriluoto, T. 2018. Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.12.2020. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60096/978-951-39-7603-3_vaitos24112018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M. 2017. Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mielenterveyslaki. 2009. L1.5.2009/1066 muutoksineen.

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Oittinen, P. 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (toim.) Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oksanen, J. 2011. Tavoitteena toipuminen. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. (toim.) Irti häpeäleistä. Helsinki: Duodecim.

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja. Janus, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 27(1): 21-37. Viitattu 7.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019120946286>

Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. 2015. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.12.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pathare, S., Kalha, J. & Krihnamoorthy, S. 2018. Peer support for mental illness in India: an underutilized resource. Epidemiol Psychiatr Sci, 27(5): 415-419. Viitattu 9.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6999016/>

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020b. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020a. Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi- kokemus asiantuntijuudeksi. Työpöytä 39/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302028-3.pdf?sequence=1

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Unigrafia Oy. Viitattu 21.11.2020. https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. 2019: ”Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019, 1-20. Viitattu 30.11.2020. https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1-2019_Rissanen_ja_Jurvansuu.pdf

Rissanen, P., Sinkkonen, N., Sohlman, T. & Kurki, M. 2015. Mielen avain hanke: Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. Linkki Suomen Mielenterveysseuran www-sivuilla. Viitattu 21.11.2020. <https://mieli.fi/fi/kokemusasiantuntijakoulutuksen-suositukset-julkaistu>

Salminen, A-L. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Savolainen, H. 2020. Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä: Yhteiskäyttäminen kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoissa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.11.2020. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67486/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202001221430.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopiston julkaisuja. Viitattu 23.10.2021. <https://docplayer.fi/93844-Voimaantumisteorian-perusteiden-hahmottelua.html>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020. Viitattu 8.12.2020. <https://stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 19.11.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020. Viitattu 8.12.2020. <https://thl.fi>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2012. Viitattu 2.1.2022. <https://www.tenk.fi>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 19.11.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>

Vorma, H., Nyyssölä, S., Ahonen, H., Flinkkilä, V., Johansson, T., Suurmäki, J., Tiainen, T., Suvisaari, J., Heinonen, J., Vogt, E., Lehtonen, H., Björkman, M. & Salmi, V. 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen, työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/12. Viitattu 25.3.2021. <file:///C:/Users/miiju/AppData/Local/Temp/ymra10-2012-mielenterveyskuntoutujien-asumisen-kehittaminen.pdf>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 24.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

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

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 29.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Sailas, E., Haaramo, P., Vastamäki, M. & Joffe, Grigori 2017. Muutokset aikuisten ympärivuorokautisissa mielenterveys-palveluissa HUS alueella 2012-2014. Suomen lääkirilehti 2017, vol.72 no 22, s. 1429-1434. Viitattu 7.12.2020. <https://www-laakarilehti.fi.lillukka.samk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/muutokset-aikuisten-ymparivuorokautisissa-mielenterveys-palveluissa-hus-alueella-2012-ndash-2014/>

World Health Organization 2018. Mental Health: strengthening our response. Viitattu 20.11.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITE 1

Kotimaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppe	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	kokemusasiantuntij*	32	5
Medic	vertais* AND mielenterv* kokemusasiantuntij* OR vertais* AND mie- lenterv* OR päih* ryhmä* AND mielenterv* Rajaukset: 2010-2020, kokoteksti	8 13 11	0 1 1
Arto (Samk- Finnan kotimaiset artikkelit)	kokemusasiantuntij* AND (mielenterveys- kuntoutus OR (mielenterveys))	63	1
Google Scholar	kokemusasiantuntij* kokemusasiantuntij* OR vertais* AND mie- lenterv* OR päih* kokemusasiantuntij* AND mielentervey* - opinnäytetyöt (kokemusasiantuntijat OR vertaistuki OR vertaisryhmät) AND (mielenterveyskuntou- tus OR (mielenterveys kuntoutus)) - opinnäytetyö -opinnäytetyön Rajaukset: 2010-2020	6 4 2 790	0 0 2 3
Finna.fi	kokemusasiantuntij* Rajaukset: kirja, vuodet 2010-2020	81	1

LIITE 2

Ulkomaiset hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppe	tulokset	hyväksytyt
Cinahl +	expert-by-experience	342	1
Cinahl complete	(expert-by-experience OR peer group) AND mental health AND rehabilitation	17	0
+ Ebsco Academic Search Elite	(expert-by-experience OR peer group) AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness) AND (reha- bilitation or therapy or treatment or interven- tion) Rajauksena: 2010-2020, free full text	181	0
PubMed	("expert* by experience" OR "peer group") AND "mental health" AND rehabilitation	125	1
	("expert* by experience" OR "peer group"[mesh]) AND "mental health"[mesh] Rajauksena: 2010-2020, free full text	171	0

LIITE 3

HAASTATTELURUNKO

Teemat kokemusasiantuntijan yksilöhaastattelua varten:

- Kokemusasiantuntija ryhmän ohjaajana
- Ryhmän hoidollinen ilmapiiri
- Kokemusasiantuntija vertaistukena
- Toipuminen ja kuntoutuminen ryhmässä

Tarkentavia kysymyksiä:

- Millaista on ryhmän ohjaaminen?
- Mitä osaamista ryhmän ohjaaminen vaatii?
- Minkälainen ilmapiiri ryhmään on muodostunut?
- Miten ryhmässä viihdytään?
- Millaisia haasteita ryhmässä mahdollisesti on?
- Miten oma toipumistarina on otettu vastaan?
- Millaiset välit kokemusasiantuntijalla on ryhmäläisiin?
- Onko ryhmä itselle kuntouttava?
- Kuinka motivoituneita ryhmäläiset ovat käymään ryhmässä?
- Onko ryhmäläisten käyttäytyminen muuttunut ryhmän myötä?

Teemat ryhmäläisten ryhmähaastattelua varten:

- Ryhmän jäsenenä oleminen
- Ryhmän ilmapiiri
- Kokemusasiantuntijan läsnäolon merkitys
- Ryhmän kautta saadut hyödyt elämään

Tarkentavia kysymyksiä:

- Millaista on olla kokemusasiantuntijaryhmän jäsen?
- Otetaanko ryhmässä kaikki huomioon?
- Onko ryhmässä helppo puhua?
- Millainen ilmapiiri ryhmässä on?
- Viihdyttekö ryhmässä?
- Onko ryhmässä olemisessa jotain vaikeuksia?
- Onko kokemusasiantuntija erilainen ryhmän ohjaaja kuin vaikka hoitaja?
- Millaisia asioita ryhmässä on opittu?
- Mikä saa lähtemään ryhmään aina uudelleen?
- Onko ryhmästä ollut hyötyä itselle?

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Kokemusasiantuntija-ryhmän merkitys asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan kokemusasiantuntija-ryhmän merkitystä asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä. Sovellutte tutkimukseen, koska olette osa kokemusasiantuntija-ryhmää. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä vastuutaholle. Perehtymisen jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne kokemusasiantuntija-ryhmän jäsenenä ja osana tätä yhteisöä. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kokemusasiantuntija-ryhmäläisten toipumiskokemuksista, jotka liittyvät kokemusasiantuntija-ryhmän jäsenenä olemiseen.

Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyön tekijä on Miia Grönmark. Toimeksiantaja on...

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Osallistuminen ryhmähaastatteluun, joka järjestetään kokemusasiantuntija-ryhmän kokoontumisen yhteydessä asumisyksikössä. Kyseessä on kertahaastattelu. Haastattelun kesto on noin tunti.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Tutkimukseen osallistumisesta ei pitäisi seurata mitään haittaa tai epämukavuutta, mutta tutkittavan on itse arvioitava, minkälaisia asioita on itsestään valmis kertomaan. Jos jokin toipumiseen liittyvä tieto järkyttää omaa psyykkistä tasapainoa, sitä ei kannata haastattelutilanteessa tuoda esiin.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle/ohjaajalle.

Suostumus haastatteluun

Allekirjoittamalla tämän dokumentin, osallistun Miia Grönmarkin opinnäytetyöhön.

Allekirjoitus

Nimenselvennys ja päivämäärä

LIITE 5

AIKASEMMAT TUTKIMUKSET

Tutki- muksen nimi	Tekijä	Tutki- muksen tarkoitus	Menetelmä ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä	Hipp Kirsi, Kangasniemi Mari, Vaajoki Anne & Kuosmanen, Lauri	Tutkimuksen tarkoitus on ollut kuvata niitä kokemuksia, joita kokemusasi-antuntijoilla on osallisuudesta kehitämistyöhön mielenterveyspalvelujen piirissä.	Tutkimus on laadullinen. Aineisto on kerätty haastattelemalla kokemusarviointikoulutuksen käyneitä kokemusasi-antuntijoita. Analyysi on tehty induktiivisella sisällönanalyysillä.	Osallisuuden kokeminen ei ole haastetta. Osallisuuteen liittyy kokemusasi-antuntijan omat valmiudet osallisuuteen, yhteistyö vertaisryhmässä ja ammattilaisten kanssa, kokemusasi-antuntijatoiminnan organisointi sekä kokemus siitä, mikä on kokemusasi-antuntijoiden asema yhteiskunnassa.
Kokemusasi-antuntijat terveydenhuollon kehittäjinä: Yhteiskehittäminen kokemusasi-antuntijoiden päiväkirjoissa	Savolainen, Henna	Tutkimuksen tarkoitus on sen kuvaamisessa, millaisia ajatuksia ja tunteita kokemusasi-antuntijoille syntyy yhteiskehittämisestä ja kohtaamisesta ammattilaisten kanssa.	Tutkimus on toteutettu laadullisella menetelmällä. Aineistona on ollut päiväkirjat, joita ovat kirjoittaneet yhteiskehittämis-hankeeseen osallistuneet kokemusasi-antuntijat.	Yhteiskehittäminen on toimiva ja hyväksyttävä ratkaisu terveydenhuollon kehittämismuotona. Yhteiskehittäminen tukee myös kokemusasi-antuntijan voimaantumista sekä henkilökohtaista kasvua.

<p>Kokemusasiantuntijan vastaanotto: Tapaustutkimus vastaanoton sisällöistä, asiakkaiden kokemuksista sekä muutoksista asiakkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa</p>	<p>Jussila, Liisa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on nimensä mukaisesti kuvata kokemusasiantuntijavastaanoton sisältöjä, asiakkaiden kokemuksia vastaanotosta sekä sen vaikutuksia heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa.</p>	<p>Tutkimus on tapaus-tutkimus, joka koostuu useista eri menetelmistä. Erilaiset aineistot ovat vaatineet eri strategioita menetelmien käyttöön. Aineistona on mm. ollut kokemusasiantuntijoiden kirjaukset sekä asiakkaiden terveyttä hahmottava kysely.</p>	<p>Tutkimuksen aikana ei ole havaittu tilastollisesti merkittäviä terveys- ja hyvinvointimuutoksia. Asiakkaat kuitenkin kokivat saaneensa tukea.</p>
<p>Kokemukset käyttöön-kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen</p>	<p>Kostiainen, Elisa, Ahonen, Sanna, Verho, Tanja, Rissanen, Päivi, Rotko, Tuulia</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on ollut kokemusasiantuntijatoiminnan käyttökohteiden kartoittaminen, kokemusasiantuntijatoiminnan laajuuden sekä käyttökokeusten selvittäminen ja kehittämis-kohteiden tunnistaminen.</p>	<p>Verkkokysely kohdistettiin eri alan toimijoille, jotka ovat instansseissaan olleet tekemisissä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lisäksi viidellä paikkakunnalla on pidetty työpajoja, joissa on ollut mahdollisuus vapaaseen keskusteluun kyselyn teemoista. Lopuksi on järjestetty koontiseminaari.</p>	<p>Kokemusasiantuntijuutta pidetään pääosin tärkeänä ja hyödyllisenä. Sen toimintaa pitäisi laajentaa uusille aihealueille. Monia kehittämiskohteitakin on kuten kokemusasiantuntijuuden määrittelmä sekä heidän palkkansa.</p>
<p>Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta</p>	<p>Rissanen, Päivi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella tutkijan omia sairaala-, kuntoutumis- ja sairastamis-</p>	<p>Tutkimisen tapa on autoetnografinen kokemustutkimus. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto ja lähtökohta tutkimukselle on tutkijan oma ko-</p>	<p>Tutkimus on tuottanut uusia näkökulmia kuntoutumisen ja sairastamisen identiteetikysymyksiin sekä kokemusten analysointiin ja tulkintaan. Kokemusasiantuntijuuden Rissanen nostaa kuntoutujan näkökulmasta asiantuntijuuden ja voimaantumisen välineeksi.</p>

		kokemuksia. Tavoitteena on yksittäisten kokemusten avulla valottaa yleisiä kuntoutumisen ja sairastumisen ilmiöitä.	kemusmaailma, itsehavainnointi ja tietoisuus itsestä ovat menetelmällisiä lähtökohtia. Kokemukset tulee sijoittaa tiettyyn kulttuuriseen ja sosiaaliseen taustaan.	
Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations	Meriluoto, Taina	Tutkimuksessa Meriluoto analysoi kokemusasiantuntijuutta sosiaalialan instituutioissa Suomessa. Meriluoto käsittelee kokemusasiantuntijuutta osallistavana käytäntönä, joka liittyy uudenlaiseen demokratiaan.	Tutkimustapa on hallinnallisuusetnografinen. Meriluoto yhdistää Foucault'laisen sanaston subjektivisaatioprosessit tietokäsityksiin, jotka ovat hallitsemiskäytäntöjen taustalla. Aineistona tutkimuksessa on kokemusasiantuntijahankkeessa tuotettu autoetnografinen materiaali, teema-haastattelumateriaali eri hankkeista, joissa on haastateltu sekä kokemusasiantuntijoita että työntekijöitä. Myös politiikkadokumentit ovat osa tutkimusaineistoa.	Tutkimus väittää, että kokemusasiantuntijoista pyritään hankkeissa tekemään pääasiallisesti konsensushakuisia yhteistyökumppaneita. Vaikka kokemusasiantuntijan henkilökohtainen kokemus ei olisi neutraali, tiedon, jota asiantuntija käyttää, tulee olla. Demokraattisuus ei toteudu, jos asiantuntija valitaan neutraaliuden perusteella.
Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus toimimisen ja kuntoutumisen tukena	Ilomäki, Timo, Mäenpää, Elina, Hautamäki, Lotta, Ala-Kauha-	MIPA:n osahanke, jonka tarkoitus on rakentaa tietoa järjestötyön tueksi.	Laadullinen tutkimus. Aineistona on käytetty vertaisten, työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden haastatteluja.	Aineistosta nousi termi yhteisasiantuntijuus, joka toteutuu työpariyhteistyössä. Kokemusasiantuntijoiden rooleissa haajontaa.

	luoma, Mika			
--	----------------	--	--	--

LIITE 6

Satakunnan ammattikorkeakoulu**Tietosuojaseloste****Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Hoitotyön koulutusohjelmaan liittyvän opinnäytetyön tekoon, jonka toteuttaa Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelija. Kerron Sinulle tässä selosteessa, miten aion henkilötietojasi tutkimukseni kulussa käsitellä, ja mitä edes opinnäytetyöni kohdalla henkilötiedoilla tarkoitetaan. Muistathan, että tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Keskeyttäminen osallistumiseen on Sinun oikeutesi. Jos päätät keskeyttää osallistumisesi, huomioithan, että tutkimuksen toteuttajalla on oikeus käyttää keskeytykseen asti kerättyä aineistoa. Kerron tässä selosteessa tarkemmin, minkälaisia oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia Sinulla on tietojesi käsittelyn suhteen.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä, yhteyshenkilö ja opinnäytetyön tekijä:

Opiskelija: Miia Grönmark

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Kuvaus opinnäytetyöstä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntija-ryhmän merkitystä asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä. Tavoite työssäni on tuottaa tietoa kokemusasiantuntija-ryhmän hyödyntämisestä toipumisen tukena mielenterveyspalvelun asumisyksikössä. Toivoisin, että opinnäytetyöni avulla saatua tietoa voitaisiin käyttää kokemusasiantuntija-ryhmätyöskentelyn kehittämiseen ja tällaisten työmuotojen vakiinnuttamiseen. Toteutan tutkimukseni teemahaastattelemalla kokemusasiantuntijaa sekä kokemusasiantuntijaryhmää. Haastattelut on tarkoitus tallentaa digitaalisesti, jos tutkittavat antavat siihen suostumuksensa.

Äänite itsessään on työssäni suojeltava henkilötieto, josta puhujat voitaisiin mahdollisesti tunnistaa. Varsinaisia henkilötietoja, kuten nimiä tai yhteystietoja, en työssäni tarvitse, mutta suostumuslomakkeeseen tarvitaan tutkittavan allekirjoitus. Opinnäytetyössäni ei nimetä tutkimuksen kohteena olevaa asumisyksikköä, jotta asukkaita voisi tätä kautta yhdistää tutkimukseeni. Haastattelua ei julkaista sanasta sanaan, vaan analysoinnin pohjana toimii lausumien pelkistykset. Muutama alkuperäisilmaus ja pelkistys voi työssä näkyä. Tutkimukseen osallistujan on hyvä muistaa, että jos hän on suoraan tutkimuksen toteuttajaan yhteydessä, tutkijalle jää yhteydenotosta henkilötietona pidettävä yhteystieto haltuunsa. Opinnäytetyöntekijä muutoin hoitaa yhteydenpidon yksikön päällikön välityksellä, jonka yhteystiedot ovat julkisia. Tutkimuksen päättyessä kaikki henkilötiedot tuhoetaan asianmukaisella tavalla, ja niitä säilytetään vain sen aikaa, kun se on tutkimuksen loppuun saattamisen kannalta oleellista.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot:

Osmo Santavirta

Satakunnan ammattikorkeakoulu

tietosuojavastaava@samk.fi

Tutkimuksen suorittaja:

Miia Grönmark

Opinnäytetyön aihe ja kesto:

”Mikä meille on hyväksi?” Kokemusasiantuntija-ryhmän merkitys asukkaiden toimimiselle asumisyksikössä

Kertatutkimus

Henkilötietojen käsittelyn kesto: Määrittyy sen mukaan, kuinka kauan äänitemateriaalin analysointiin ja opinnäytetyön tekemiseen menee. Vaikka äänitetiedoston analysointivaihe olisi ohi, voi tutkija joutua vielä tarkistamaan asioita alkuperäismateriaalista, joten äänitettä ei voi tuhota vasta kuin opinnäytetyö on valmis. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään syksyllä 2021.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

Mitä tietoja kerätään ja tallennetaan?

Haastattelu koskee kokemusasiantuntija-ryhmäläisten antamia merkityksiä ryhmässä käymiselle. Haastattelutilanne tallennetaan.

Arkaluonteiset henkilötiedot:

Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

Terveys

Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaan arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan oikeusperusteeseen:

Tutkittavan suostumus

Mistä henkilötietoja kerätään?

Haastattelusta.

Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Henkilötietoja ei luovuteta, eikä siirretä muille.

Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Ei siirretä.

Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet:

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen:

Lukitussa kaapissa

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

Käyttäjätunnus

Salasana

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska äänitteeseen saatetaan joutua palaamaan tulkin oikeellisuuden varmistamiseksi.

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen tai kehittämistyön päättymisen jälkeen:

Tutkimusrekisteri hävitetään.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä	Miia Grönmark
Opiskelijanumero:	Aloitusryhmä:
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Toimeksiantaja*, yhteysenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja ytunnus :	
Opinnäytetyön nimi: "Mikä meille olisi hyväksi?" Kokemusasiantuntija-ryhmän merkitys asukkaiden toipumiselle asumisyksikössä	
Työn etenemisaikataulu: valmistuu viimeistään syksyllä 2021 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 31.5.2021	
Toimeksiantajan* edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	