

Päihdepalvelun työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa

LAB-ammattikorkeakoulu

Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla (YAMK),

Sosiaali- ja terveysala 2022

Sofia Panula

Tiivistelmä

Tekijä Panula, Sofia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 35	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Päihdepalvelun työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa		
Tutkinto Tulevaisuuden johtaja sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Toimintayksikön esihenkilö		
Tiivistelmä <p>Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien tutkimusten mukaan alkoholin ja kannabiksen käyttö on vähentynyt. Liiallista käyttöä on kuitenkin edelleen suurissa määrin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021a, 47.) Tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijoita hyödynnetään mielenterveys- ja päihdetyössä aiempaa enemmän. Toisaalta taas kokemusasiantuntijuus ei ole kaikissa työkäytännöissä vakiintunutta ja kokemusasiantuntijoiden positio on osittain epäselvä. (Soronen 2021.) Tästä syystä tutkimuksessa haluttiin keskittyä työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan väliseen yhteistyöhön. Tutkimuksessa selvitettiin, minkälaista yhteistyö on, mitkä ovat yhteistyön mahdollisuuksia ja mitkä ovat yhteistyön haasteita. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan yhteistyö oli koettu sujuvaksi ja joustavaksi. Työntekijät kokivat kokemusasiantuntijan tuoneen näkökulmia omaan työhön sekä vaikuttaneen positiivisesti asiakaskohtaamisiin. Kokemusasiantuntijalla nähtiin olevan toivoa herättävä vaikutus ja hänen läsnäolonsa koettiin hyväksi erityisesti päihteidenkäyttäjien läheisten kanssa. Haasteiksi nähtiin kokemusasiantuntijan laaja työnkuva ja se, että kaikki yhteiset tapaamiset eivät koskettaneet kokemusasiantuntijaa työntekijöiden tapaan. Työntekijät toivat myös esille kiinnostavansa eri tavalla huomiota kokemusasiantuntijan, kuin muiden työntekijöiden, jaksamiseen.</p> <p>Kokemusasiantuntijatoiminnan toivottiin jatkossa lisääntyvän ja laajenevan kaikille sektoreille. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa voisi olla hedelmällistä tarkastella työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välistä yhteistyötä myös muiden yksiköiden ja alueiden päihdepalveluissa, ja vertailla eri yksiköitä keskenään.</p>		
Asiasanat kokemusasiantuntija, osallisuus, vertaisuus, yhteistyö, ehkäisevä päihdetyö		

Abstract

Author Panula, Sofia	Type of Publication Thesis, graduate degree	Published 2023
	Number of Pages 35	
Title of Publication Experiences of substance abuse service employees in co-operation with an experience expert		
Name of Degree A future leader in the social and health sector (Graduate degree)		
Name, title and organization of the client Manager of the unit		
Abstract <p>According to studies commissioned by the Institute of Health and Welfare, the use of alcohol and cannabis has decreased. However, there is still a large amount of over-use. (Institute of Health and Welfare 2021a, 47.) According to research, experience experts are being used more in mental health and substance abuse work than before. On the other hand, experience expertise is not established in all work practices and the position of experience experts is partly unclear. (Soronen 2021.) For this reason, the research wanted to focus on the co-operation between the employees and the experience expert. The research found out what kind of co-operation is, what are the possibilities of co-operation and what are the challenges of co-operation. The study was carried out as a qualitative study and thematic interview was used as the data collection method.</p> <p>According to the research results, the co-operation was smooth and flexible. The employees felt that the experience expert brought perspectives to their own work and had a positive impact on customer encounters. The experience expert was seen to have a hope-inducing effect and his presence was felt to be beneficial, especially with the loved ones of substance abusers. Challenges were seen to be the extensive job description of the experience expert and the fact that not all joint meetings touched the experience experts like the employees. The workers also pointed out that they pay different attention to the coping skills of an experience specialist than other employees.</p> <p>It was hoped that experience expert activities would increase and expand to all sectors in the future. In possible follow-up studies, it could be fruitful to examine the co-operation between employees and experience experts also in the substance abuse services of other units and regions, and to compare different units with each other.</p>		
Keywords Experience expert, involvement, equivalent, co-operation, substance abuse prevention		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Päihdetyö.....	3
2.1	Asiakas- ja asukasosallisuus	3
2.2	Ehkäisevä päihdetyö.....	5
2.3	Päihdehoito.....	7
3	Kokemusasiantuntijuus	9
3.1	Kokemusasiantuntija.....	9
3.2	Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki	11
3.3	Yhteistyö.....	12
4	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5	Toteutus	15
5.1	Tutkimusmenetelmä – laadullinen tutkimus	15
5.2	Aineistonkeruu ja analysointi	16
6	Tutkimustulokset.....	22
6.1	Yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa.....	22
6.2	Yhteistyön mahdollisuudet	24
6.3	Yhteistyön haasteet ja kehitysehdotukset	25
7	Johtopäätökset	27
8	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	29
8.1	Etiikka.....	29
8.2	Luotettavuus	30
8.3	Yksityisyydensuoja	33
9	Aikataulu.....	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Haastatteluiden runko

1 Johdanto

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämien tutkimusten mukaan alkoholin liiallinen käyttö sekä kannabiksen käyttö ovat vähentyneet vuodesta 2012 vuoteen 2020. Liiallista käyttöä oli 20–34-vuotiailla miehillä vuonna 2020 kuitenkin edelleen 37 %:lla ja 20–34-vuotiailla naisilla 24 %:lla. Kannabista käytti saman ikäisistä miehistä samana vuonna 12 % ja naisista 6 %. Vuonna 2020 vuodeosastohoidossa oli 6 291 potilasta, joiden päädiagnoosina oli alkoholiriippuvuus. Huumesairaudesta johtuvia vuodeosastojaksoja taas oli 1 938. Päihdetyön asiakkaita perusterveydenhuollon avohoidossa oli samana vuonna yhteensä yli 40 000. Avohoidolla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkea ehkäisevää, hoitavaa ja kuntouttavaa toimintaa, joka tähtää erityisesti päihdeongelmien hoitoon. Avohoidon lisäksi päihdehuollon erityispalveluissa, kuten katkaisuhuoltoasemilla, asumispalveluissa ja kuntoutuslaitoksissa vietettiin yli 800 000 hoitovuorokautta, mikä on lähes 300 000 vuorokautta enemmän verrattuna vuoteen 2000. Alkoholin käytön haittojen kustannukset olivat vuonna 2016 noin 772 miljoonaa euroa ja huumeiden käytön haittojen kustannukset noin 299 miljoonaa euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a, 47, 54, 56, 63–64, 92–93.)

Voidaan siis todeta, että päihdetyölle ja –hoidolle on yhä suurempi tarve. Toisaalta tilastot osoittavat, että päihdehoito on suuri kuluerä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan resurssipula ajaa keksimään uudenlaisia ratkaisuja hoidon järjestämiseen. Yksi vaihtoehto on kokemusasiantuntijan hyödyntäminen yhtenä työntekijänä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen palkattuina työntekijöinä on edelleen vähäistä, minkä vuoksi yhteistyöstä muiden työntekijöiden kanssa löytyy vain vähän tutkittua tietoa.

A-Kilta ry:n hallinnoimassa KAP Vantaa –hankkeessa koulutetaan kokemusasiantuntijoita erilaisiin tehtäviin sote-palveluissa. Hankkeen myötä on syntynyt myös kokemusasiantuntijapankki, minkä kautta Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden henkilökunta pystyy helposti tilaamaan koulutettuja kokemusasiantuntijoita erilaisiin tehtäviin. Hankkeen tarkoituksena on hyödyntää kokemusasiantuntijoiden osaamista entistä laajemmin erilaisissa tehtävissä. Lisäksi hanke tarjoaa kokemusasiantuntijoille yksilöohjausta ja vertaismentointia. (KAP 2022.)

Erilaiset hankkeet ovat yksi keino lisätä yhteistyötä ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä kokonaisuudessaan. Soronen (2021) on tutkinut sitä, kuinka kokemusasiantuntijat on otettu osaksi työyhteisöä. Tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijoiden asema on vahvistumassa mielenterveys- ja päihdetyössä. Toisaalta taas kokemusasiantuntijuus ei ole kaikissa työkäytännöissä vakiintunutta ja kokemusasiantuntijoiden positio on osittain epäselvä.

(Soronen 2021.) Tulokset viittaavat siihen, että yhteistyön merkitystä ja toimivuutta on edelleen syytä tutkia.

2 Päihdetyö

2.1 Asiakas- ja asukasosallisuus

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkailla ja asiakasryhmillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen sekä arviointiin. Asiakkailla tarkoitetaan sekä olemassa olevia, että mahdollisia asiakkaita, jotka yhdessä muodostavat asiakaskunnan. Asiakkaan osallisuudella viitataan asiakkaan oikeuteen tulla kuulluksi ja sopia omista palveluistaan yhdessä ammattihenkilöstön kanssa. Asukasosallisuudella taas tarkoitetaan asukkaan oikeutta vaikuttaa ja osallistua oman alueen palveluihin ja päätöksentekoon. Asukkaalla on myös oikeus tiedonsaantiin omista vaikuttamismahdollisuuksista sekä siitä, mihin toimenpiteisiin ja päätöksiin osallistuminen johtaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Osallisuudesta säädetään esimerkiksi perustuslaissa (731/1999) ja kuntalaissa (410/2015). Perustuslaissa määritellään, että yksilöllä on oikeus vaikuttaa ja osallistua elinympäristön ja yhteiskunnan kehittämiseen. Julkisen vallan taas tulee edistää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua häntä itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteiskunnalliseen toimintaan. Kuntalaissa säädetään, että kuntalaisella tulee olla mahdollisuus osallistua palveluja koskevaan päätöksentekoon sen kaikissa vaiheissa. Valtuuston tehtävänä on huolehtia riittävästä osallistumisen mahdollisuuksista. Kunnan tulee perustaa lakiin perustuen ainakin seuraavat osallistumisryhmät: nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto sekä vanhusneuvosto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Asiakasosallisuutta ja asiakkaan osallisuutta on tutkittu myös mielenterveys- ja päihdetyön kentällä. Laitilan (2010) tutkimuksessa käy ilmi, että asiakkaan osallisuutta pidetään tärkeänä arvona ja tavoitteena, mutta sen toteutumisessa on edelleen puutteita. Laitila on tutkinut asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan asiakaslähtöisyys toteutui kolmella eri tasolla. Toisaalta asiakkailla oli käsityksiä siitä, että asiakaslähtöisyys ei kuulu mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osa asiakkaista koki sen olevan pelkkää retoriikkaa. (Laitila 2010, 7.)

Sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan usein syrjäytymisen vastakohtaa, mutta vakiintunut määritelmä ei ole löydetty. Sosiaalinen osallisuus on laaja käsite, joka kattaa erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Sosiaalipoliittisesta näkökulmasta käsite koetaan valtion velvollisuutena tukea ja mahdollistaa kansalaisten osallistuminen yhteiskuntaan. Toisaalta sosiaalinen osallisuus nähdään usein enemmänkin tunneperäisenä ja kokemuksellisenä, yksilötason ilmiönä. Keskeisimpiä asioita subjektiivisesta osallisuuden kokemisesta ovat

vaikutusmahdollisuudet oman elämän kulkuun sekä tunne siitä, että kuuluu johonkin yhteisöön. Kokemuksellisen tunteen määrittely ei ulkopuolelta onnistu, mutta sen edistämien on mahdollista. Osallistuminen on yksi tärkeä keino edistää osallisuutta. Osallisuus ja toisaalta osattomuus ovat kuitenkin aina yksilöllisiä kokemuksia. Toisin sanoen, yksilö voi kokea itsensä osattomaksi, vaikka osallistuisi moneen, ja toisin päin. Erilaiset sosiaalipoliittiset ohjelmat määrittelevät eri sosiaalisten ryhmien osallisuuden lisäämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. (Leemann ym. 2015.)

Vuosille 2008–2010 laaditun kansallisen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportin ydinalueita ja tavoitteita olivat työmahdollisuuksien takaaminen, sosiaalisten ongelmien ja riskien ennaltaehkäisy, syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisy sekä palvelujärjestelmän toimivuuden parantaminen. Palvelujärjestelmän toimivuuden parantamisen yhtenä alueena on ollut kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen laiksi terveydenhuollosta. Palvelurakennemuutoksen myötä mielenterveys- ja päihdepalveluita kehitetään ja huomiota kiinnitetään erityisesti mielenterveysongelmien tunnistamiseen, mielenterveys-työn osaamiseen sekä palveluiden saatavuuteen. Myös päihdepalvelujen tarve on lisääntynyt ja ennaltaehkäisyn merkitys korostunut. Tavoitteena on, että esimerkiksi mielenterveyskuntoutajat ja kuntoutustuella olevat henkilöt voisivat työllistyä aiempaa paremmin sosiaalisissa yrityksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28, 43–44, 24.)

Kunnat ovat tehneet erilaisia palvelulupauksia ja keksineet keinoja tukea asiakasosallisuutta entistä paremmin. Esimerkiksi Turun kaupunki on perustanut asiakasraateja, joissa palveluiden käyttäjillä on mahdollisuus keskustella avoimesti ja vuorovaikutteisesti yhdessä viranhaltijoiden kanssa. Raatien avulla palveluiden käyttäjillä on mahdollisuus osallistua palveluiden suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Raatien lisäksi Turun kaupunki on ottanut kokemusasiantuntijoita mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Sairaanhoidopiiriin tavoitteena on vuoden 2022 aikana luoda kokemusasiantuntijaverkosto mukaan toimintaan. (Turku 2022.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan on todettu hyödyntävän osallisuus- ja ihmisoikeustyötä sosiaalityössä. Tämän vuoksi kokemusasiantuntijoita on kutsuttu enenevässä määrin työskentelemään sosiaali- ja terveydenhuollossa yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Kokemusasiantuntijatoiminta on yksi asiakkaiden osallisuuden muodoista. Pohjola ym. ovat tutkineet kokemusasiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden yhteisvastaanottoja aikuissosiaalityössä ja esitelleet toiminnan vaikutuksia asiakkaan osallisuuteen. Tutkimus toteutettiin sosiaali- ja terveyskeskuksen ajanvarauksettomilla vastaanotoilla, joissa asioivien henkilöiden asema voi olla sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa että yhteiskunnassa keskimääräistä heikompi. Tutkimuksessa toteutui aikuissosiaalityötä, kokemusasiantuntemusta ja mielenterveys- ja

päihdepalveluita yhdistävä asetelma. Vastaanotoilla työskentelevillä kokemusasiantuntijoilla oli kokemuksia riippuvuuksista ja sairauksista sekä mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluista. Tutkimuksessa todettiin, että onnistunut yhteisvastaanotto voi lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden välistä yhteisymmärrystä, mikä puolestaan voi lisätä asiakasosallisuutta. Yhteisvastaanotot voivat myös auttaa havainnollistamaan paremmin sitä, että ammattihenkilöiden yhteistyö ja asiakassuhteet perustuvat aina jossain määrin sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi kokemusasiantuntijat voivat toimia kehittäjäasiakkaina työntekijöiden kanssa ja näin kehittää työprosesseja ja käytäntöjä. (Pohjola ym. 2019.)

2.2 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö pyrkii edistämään terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Sen tavoitteena on päihteiden käytön aiheuttamien haittojen vähentäminen ja ehkäiseminen päihteidenkäyttäjän, läheisten sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Lisäksi ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on ymmärryksen lisääminen sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen edistäminen päihdeasioihin liittyen. Ehkäisevä päihdetyö pyrkii vaikuttamaan päihteiden käyttöön sekä suorasti että epäsuorasti, esimerkiksi kysynnän ja saatavuuden avulla. Kysyntään voidaan vaikuttaa esimerkiksi tietoa tarjoamalla. Saatavuuteen taas voidaan vaikuttaa erilaisilla rajoitus- ja säätelytoimilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Ehkäisevään päihdetyöhön lasketaan alkoholi, huumausaineet, nikotiinituotteet sekä rahapelaaminen. Tavoitteena on vaikuttaa aikuisten lisäksi erityisesti lasten ja nuorten rahapelaamiseen sekä päihteidenkäyttöön. Päihteiden käytön tiedetään vaikuttavan merkittävästi ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Esimerkiksi tupakka ja alkoholi vaikuttavat syöpäriskiinkin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. Lain käytännön toteutumista taas ohjaa ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (2015–2025). Viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt ovat kaikki mukana ehkäisevässä päihdetyössä. Samalla tämä työ on jokaisen kansalaisen asia: jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa päihde- ja peliongelmissa puhumiseen ja tiedon lisäämiseen. (EHYT 2022.)

Ehkäisevä päihdetyö on yksi kuntien peruspalveluista ehkäisevän mielenterveystyön ohella. Kuntien tulee varmistaa, että ehkäisevä päihdetyö kohdistuu kaikkiin kuntalaisiin, ja että se on koordinoitua sekä pitkäjänteistä. Ajanmukainen osaaminen, tieto ja menetelmät tuottavat kustannustehokasta ja vaikuttavaa ehkäisevää päihdetyötä, joka vähentää kuntalaisten turvattomuutta ja kärsimystä. Ehkäisevään päihdetyöhön panostaminen voi olla kannattava sijoitus, koska päihdehoito taas voi olla hyvinkin kallista. Vaikuttavuutta voidaan arvioida sillä, miten hyvin tulokset vastaavat asetettuja tavoitteita ja tarpeita. On tärkeää

tietää, kenelle vastuu ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä kuuluu ja kuka työtä johtaa. Johtamis- ja vastuujärjestelmän tulee olla selkeä, koska muuten työn laatu kärsii. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a, 4–5, 7, 11.)

Päihde- ja riippuvuusstrategian ydinajatuksena on, että päihdeistä ja riippuvuuksista syntyviä haittoja voitaisiin ennaltaehkäistä ja hoitaa aiempaa paremmin. Strategian viisi painopistettä ovat päihdeidenkäyttäjien ja heidän läheistensä oikeuksien toteutuminen, yhteistyön, asiantuntemuksen, tietoperustan ja tiedonkulun parantaminen, alkoholi-, huumausaine-, tupakka-, nikotiini- ja rahapelipoliittisten toimien tehostaminen, päihde- ja riippuvuusasiantuntemuksen ja yhteistyön varmistaminen valtioneuvostossa sekä ehkäisevän päihdetyön ja päihde- ja riippuvuuspalveluiden saatavuuden, saavutettavuuden ja laadun varmistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Strategian toteutumista on arvioitu ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman väliarvioinnissa. Ohjelman taustalla on ollut alkoholiohjelman jatkaminen sekä raittiuslain uudistaminen. Lain ajatuksena on taata ehkäisevän päihdetyön edellytykset ympäri maata, tukea kuntien kehittämistä ja edistää hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoa. Julkisella vallalla on päävastuu ehkäisevästä päihdetyöstä. Työn tulee pohjautua tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Huomiota tulisi kiinnittää yhteiskunnallisiin, sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin. (Markkula ym. 2021, 9.)

Markkula ym. (2022) ovat kunnille ja hyvinvointialueille suunnatussa ehkäisevän päihdetyön oppaassa tuoneet esille kokemusasiantuntijoiden roolin ehkäisevässä päihdetyössä. He näkevät, että kokemusasiantuntijoita voisi hyödyntää esimerkiksi vastaanotoilla ja etsivän työn tukena. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden nähdään lisäävän osallisuutta asukas- ja asiakasraatien ohella. Myös järjestöyhteistyötä pidetään tärkeänä. Kokemusasiantuntijoiden, asukkaiden ja järjestöjen mukaan ottamisen ehkäisevän päihdetyön monialaisiin työryhmiin nähdään lisäävän asiakaslähtöisyyttä. Eri väestöryhmien tilannetta kartoittamalla voidaan lisätä ehkäisevän päihdetyön toiminnan vaikuttavuutta ja varmistaa eettisyys toimissa. Kokemusasiantuntijoita, vertaisia ja kohderyhmän edustajia tulisi osallistaa konkreettisia toimia suunniteltaessa. Kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen voi auttaa toiminnan eettisyyden arvioinnissa. On tärkeää varmistaa, että valitut toimenpiteet ja tavoitteet tukevat kehittämistarpeita, ja että resurssit kohdennetaan oikein. Toteuttamisvaiheessa taas tulee seurata, että toimilla ei ole tahattomia kielteisiä seurauksia, erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville väestöryhmille. Kohderyhmän oikeuksien tulee toteutua ja toiminnan tulee olla eettisesti perusteltua. (Markkula ym. 2022, 7, 85, 27, 48, 56.)

2.3 Päihdehoito

Riippuvuuden kokonaisvaltaisuutta on alettu ymmärtämään aiempaa paremmin. On nähty, että riippuvuus syntyy psykologisten, biologisten ja hengellisten tekijöiden seurauksena. Kun on ymmärretty sosiaalisten tekijöiden vaikutus sekä riippuvuuden vaikutus aivojen rakenteeseen, on onnistuttu kehittämään entistä toimivampia hoitomuotoja. On myös tärkeää ymmärtää, että kaikenlainen päihteidenkäyttö tai impulsiivinen toiminta ei ole riippuvuutta. Addiktion nähdään aiheuttavan sekasortoa ja sairautta aivoissa. Lisäksi pitkäaikainen addiktio nähdään jatkuvana käyttönä, jonka lopettamiseen tarvitaan ulkopuolista apua. Tulee siis erottaa liiallinen käyttö ja riippuvuus toisistaan. On olemassa pieni joukko ihmisiä, jotka ovat saaneet päihdehoitoa riippuvuuteen, vaikka he olisivat pystyneet hallitsemaan käyttäytymistään. Varsinaisen addiktion on kuitenkin tutkittu vaikuttavan lähes puoliin kaikista perheistä jossain muodossa. Päihderiippuvaisista taas noin puolet ajautuvat käyttämään päihdeitä uudelleen vuoden sisällä hoidon saamisen jälkeen. Tämän on nähty johtuvan osittain siitä, että eri hoitomuodot eivät tue toisiaan. (Fritzlan & Rumney 2022, 11–12.)

Enkäisevällä päihdetyöllä pyritään estämään ja hillitsemään päihde- ja peliongelmiin syntymistä ylipäätään. Kun päihderiippuvuus on jo syntynyt, puhutaan päihdehoidosta. Päihdehoidon järjestämisestä vastaavat kunnat, joko yksin, tai yhdessä muiden kuntien, kolmannen sektorin tai yksityisten palveluntuottajien kanssa. Päihdepalvelut ja mielenterveyspalvelut voivat olla myös yhdistettyinä. Päihdepalveluita voivat olla esimerkiksi katkaisu- ja vieroitushoito, päihdekuntoutus ja jälkikuntoutus. Matalamman kynnyksen päihdepalveluita taas voivat olla esimerkiksi päiväkeskukset, yökahvilat, terveysneuvontapisteet sekä avohoidon palvelut. Kunnallisten palveluiden lisäksi esimerkiksi A-klinikoilla on päihdeongelmien hoidon erityisosaamista sekä vertaistukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

A-klinikoilla on myös palkattuja kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat ovat saaneet paljon positiivista palautetta. Luottamuksellisen suhteen syntyminen on tärkeää. Asiakkaat ovat myös kokeneet, että kokemusasiantuntijalla on lupa puhua asioista suurempaan, koska hän on itse käynyt läpi samanlaisia asioita kuin asiakas. Osa päihderiippuvaisista on kokenut vertaistuen olleen elintärkeää. On kuitenkin tärkeää erottaa vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus toisistaan. Kokemusasiantuntijan työnkuvaan voivat A-klinikalla kuulua esimerkiksi yksilökeskusteluita, parityöskentelyä sekä ryhmänohjausta. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa on nähty olevan suuri tarve kokemusasiantuntijoille. (A-klinikka 2019.)

William Millerin (1998) näkemyksen mukaan päihdehoidon muoto ei ole olennainen, sillä kaikki toiminta, joka tähtää päihdeongelmasta toipumiseen, on hyödyllistä. Millerin näkemys

on jakanut mielipiteitä. Edwards kollegoineen (1977) taas tutki hoidon intensiteetin vaikutusta tuloksiin tutkimuksessa "Alcoholism: A controlled trial of 'treatment' and 'advice'". Tutkimuksessa sata alkoholismia sairastavaa miestä jaettiin kahteen ryhmään, joista toisen ryhmän jäsenet osallistuivat vain yhteen neuvontaa sisältävään tapaamiseen. Toisen ryhmän jäsenet taas saivat ensiksi intensiivistä avohoitoa ja osa sen jälkeen vielä laitoshoidoa. Vuoden kuluttua molempien hoitojen päättymisestä toipumistuloksissa ei ollut eroja. Raittiina oli pysynyt noin 20 prosenttia tutkimushenkilöistä. Tutkimustulokset olivat yllättäviä ja saivat paljon huomiota. Tutkimusjoukon tietynlaisilla ominaisuuksilla on epäilty olleen vaikutusta tuloksiin. Tutkimushenkilöiden alkoholiongelmien epäiltiin olleen lieviä. Meta-analyysin (SBU 2001) mukaan vähemmän vakavissa alkoholiongelmissa hoidon pituus ja tuloksellisuus eivät ole yhteydessä toisiinsa. Vakavissa alkoholiongelmissa taas pitkien hoitojen on todettu olevan lyhyitä hoitoja tehokkaampia. Lisäksi hoidon keskeyttäneiden toipumisennuste on ollut huonompi kuin niillä, jotka ovat lopettaneet hoidon asianmukaisesti. (Tammi ym. 2009.)

Tällä hetkellä päihdehoito on jakaantunut kahteen pääluokkaan: päihteistä pidättäytymiseen erilaisten ryhmien, kuten AA-ryhmien avulla, sekä lääketieteelliseen suuntaukseen. Molemmilla suuntauksilla on omat kannattajansa, mutta kumpaakaan hoitomuotoa ei pidetä täysin toimivana pitkällä aikavälillä. Lääkityksellä, kuten korvaushoidolla tai mielialalääkkeillä, on nähty olevan positiivisia vaikutuksia päihderiippuvaisen ihmisen elämänlaatuun ja haitallisesta päihteidenkäytöstä irtautumiseen. AA-ryhmien kannattajissa taas on ihmisiä, joiden näkemyksen mukaan pelkästään luopuminen kaikista päihdyttävistä aineista voi johtaa todelliseen raittiuteen. Toisaalta on paljon ihmisiä, jotka kokevat, että lääkeshoidon ja ryhmässä käymisen yhdistelmä on kaikista toimivin. Myös tutkimukset osoittavat samaa. (Fritzlan & Rumney 2022, 14.)

Tarkoituksenmukaisen hoidon tarjoamisen mahdollisuudet ovat vähentyneet resurssipulan vuoksi. Sekä päihdeongelmaiset, heidän läheisensä että työntekijät ovat tuoneet esille, että palveluja ja päihdeongelmaisten asemaa tulisi vahvistaa. Vuosille 2009-2015 asetetun mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yhtenä tavoitteena oli asiakkaan aseman vahvistaminen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Asiakkaan aseman vahvistaminen nähtiin tärkeänä jatkotavoitteena vuoteen 2020. Sekä avopuolelle että laitospäihdehoitoon pääseminen on tutkimusten mukaan vaikeutunut ja yksilölliset valinnanmahdollisuudet ovat heikentyneet. Hoitoon pääsyyn tai hoitoon hakeutumiseen voivat vaikuttaa yhteiskunnan asenteet sekä vastuun kysymykset. Toisaalta myös tiedon puute voi estää hoitoon hakeutumisen tai hoidon tarjoamisen. Arviolta vain noin kolmasosa hoitoa tarvitsevista saa palveluja. (Pehkonen ym. 2019.)

3 Kokemusasiantuntijuus

3.1 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntija tarkoittaa henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta tietynlaisesta elämäntilanteesta, sairaudesta tai vammasta. Kokemusasiantuntijan tarkoituksena ei ole toimia esimerkiksi hoitoalan ammattilaisena vaan täydentää hoitotyötä omalla kokemustiedollaan. Kokemusasiantuntijuudella pyritään lisäämään vertaistukea, vähentämään yksinäisyyttä ja luomaan toivoa. Kokemusasiantuntijat ovat usein saaneet koulutuksen tehtävään. (Mielenterveydenkeskusliitto 2022.) Mielenterveys- ja päihdeyhdistyksissä kokemusasiantuntijatoimintaa hyödynnetään paljon. Tutkimusten mukaan yhdistyksissä on 58 prosenttia kokemusasiantuntijoita. Toistaiseksi kokemusasiantuntijatoiminta on keskittynyt niin sanotulle uudelle kolmannelle sektorille, eli yhdistyksiin, joihin on palkattu työntekijöitä ja jotka tuottavat ostopalveluja. (Tourunen 2020.)

Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään kuitenkin yhä enemmän myös julkisella sektorilla, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vuosien 2009–2015 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuarvioinnin mukaan kokemusasiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä on käytetty paljon mielenterveystyössä. Vertaistoimijuutta on hyödynnetty aiempaa enemmän ja kehittäjäasiakas- sekä kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty. Kokemusasiantuntijatoiminnasta on tehty myös useita erilaisia julkaisuja. Lisäksi kokemusasiantuntijoille perustettiin vuonna 2012 oma yhdistys KoKoA ry, koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhdistys. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Kokemusasiantuntijatyöskentelyn tavoitteita ovat muun muassa osallisuuden ja asiakaslähteisyyden lisääminen, ymmärryksen lisääminen, palvelujen toimivuuden parantaminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Kokemusasiantuntijan tehtäviä taas ovat esimerkiksi työparityöskentely, koulutusten pitäminen, vertaistyö, tiedottaminen sekä ryhmänohjaaminen. Vertaistuella on paljon nähty olevan paljon positiivisia vaikutuksia, kuten pelkojen ja ahdistuneisuuden poistuminen, asioiden käsittely ilman painostamista ja luottamuksellisuuden syntyminen. Vertaistuki voi olla ryhmämuotoista tai yksilötoimintaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Palukka ym. (2019) ovat tutkineet kokemusasiantuntijuutta ja osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Artikkelissa tarkastellaan sitä, kuinka kokemusasiantuntijat itse kokevat kaksoisroolinsa palveluissa: he ovat sekä palveluiden käyttäjiä että toimijoita. Artikkelin mukaan kokemusasiantuntijoiden toimintaan voi liittyä ristiriitaisuutta osallistamispolitiikan ja toisaalta toimijuuden myötä. Tutkimus koostui kuuden kokemusasiantuntijan haastatte-

luista, joiden pääteemoina olivat esimerkiksi yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa, asema ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kokemusasiantuntijuuden merkityksellisyys haastateltavien näkökulmasta. Haastatellut kokemusasiantuntijat toivat esille kokemuksiaan rooleistaan asiakkaiden osallisuuden mahdollistajina. He näkivät avoimena asiakkaan kokemusmaailmaa ja helpottavansa asiakkaan ja ammattilaisen välistä avointa kommunikaatiota. Lisäksi he näkivät toimivansa esikuvina ja tukena asiakkaille. Kokemusasiantuntijat näyttäytyvät artikkelin mukaan myös toimijoina, jotka pystyvät tarvittaessa kyseenalaistamaan toimintatapoja ja periaatteita, joita sosiaali- ja terveysalalla on harjoitettu. (Palukka ym. 2019.)

Toisaalta artikkelissa tuotiin esille kokemusasiantuntijuuden järjestelmälähtöisyys. Kokemusasiantuntijatoiminnan lähtökohtana tulisi aina olla kuntoutujan oma kiinnostus, vapaaehtoisuus sekä oma päätös. Palvelujärjestelmä ei kuitenkaan aina näe kokemusasiantuntijuuden aikaansaamaa osallisuutta vahvistavaa ja omaehtoista asiakkuutta. Tämä saattaa heikentää kokemusasiantuntijan toimija-asemaa ja lisätä ristiriitoja toimijuuden ja asiakkuuden välillä. Kokemusasiantuntijat eivät aina tule kuulluiksi ja heihin saatetaan suhtautua alentavasti. Toisinaan esiintyvä viranomaisten haluttomuus ottaa asiakkaita mukaan palveluiden kehittämiseen nähdään viranomaisten pelkona siitä, että heidän omat mahdollisuutensa palveluiden suunnittelijoina ja kehittäjinä heikkenisivät. Tutkimuksessa haastatellut kokemusasiantuntijat toivat esille tilanteita, joissa heitä oli vähätelty tai heidän taustoistaan oli kerrottu virheellistä tietoa. Yksi haastateltavista kertoi kokeneensa olonsa ”juoksupojaksi”. Hän koki muiden työntekijöiden siirtäneen hänelle töitä, joita he eivät itse muistaneet tehdä. Työnjaossa oli haastateltavan mukaan muutenkin epäselvyyttä ja epätasa-arvoa. Haastateltavat toivat esille myös kokemuksiaan siitä, kuinka kokemusasiantuntijoita näennäisesti osallistetaan niin sanottuina kiintiöedustajina. Tällöin kokemusasiantuntijoiden rooli ei ole tasavertainen suhteessa muihin toimijoihin eivätkä he saa ääntään kuuluviin. Artikkelin lopputulemana oli, että kokemusasiantuntijat kokevat roolinsa ja asemansa eri tavoilla. Osa koki saamaan aikaan toimivansa aktiivisena toimijana ja toisaalta palvelujärjestelmän alamaaisena. Kokemusasiantuntijuuden nähdään lopulta olevan tarpeellinen ja jopa välttämätön osa sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta. (Palukka ym. 2019.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut osakseen myös kritiikkiä esimerkiksi nuorisotyön keskuudessa. Kokemusasiantuntijan tarinan on nähty antavan liian kapean ja huonosti yleistettävän kuvan esimerkiksi päihderiippuvuudesta. Kokemusasiantuntijuuden on nähty myös herättävän kiinnostusta päihteitä kohtaan tai toisaalta pelottelevan liikaa. Vaikuttavasta päihdekasvatuksesta tehtyjen tutkimuksen mukaan yksittäisten tarinoiden vaikutus jää kapeaksi ja vuorovaikutus vähäiseksi. Pelkän asennekasvatuksen ei nähdä riittävän

nuorten yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi. Ratkaisuksi on kehitetty YAD:issa eli Youth Against Drugs ry:ssä Ränni-menetelmä, jossa päihdekasvatus on rakennettu yhdessä kokemusasiantuntijoiden ja nuorten kanssa. (Karinen 2022.)

3.2 Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki

Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut alkunsa 2000-luvulla järjestö- ja kansalaistoiminnassa. Kokemusasiantuntijatoiminnan yhtenä tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä ja helpottaa palveluihin hakeutumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Kokemusasiantuntijalta odotetaan omaa kokemusta sairastumisesta tai läheisen näkökulmasta. Kokemusasiantuntijan oman kuntoutumisen tulee kuitenkin olla tarpeeksi pitkällä, jotta hän pystyy tukemaan muita. Kokemusasiantuntijalta odotetaan myös tietynlaista valmiutta ja kypyyttä tehtävässä toimimiseen. Lisäksi häneltä odotetaan koulutusta, jonka avulla palveluiden kehittäminen yhdessä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kanssa onnistuu. (Mielenterveystalo 2022.)

Vertaistuella tarkoitetaan samankaltaisia asioita kokeneiden henkilöiden kokemusten vaihtamista. Tarkoituksena on saada sosiaalista tukea, apukeinoja, uusia näkökulmia ja toivoa. Vertaistukea pidetään hyödyllisenä, koska siinä saa tietoa samankaltaisissa tilanteissa olevien yksilöiden selviytymiskeinoista. Tämä vähentää yksin olemisen tunnetta ja auttaa ymmärtämään omaa kokemusta. Kunnioittavassa ilmapiirissä kokemusten jakaminen voi poistaa pelkoja ja lievittää ahdistusta. Monille eri kohderyhmille on olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä, kuten AA-ryhmät, läheisten ryhmät ja sairauksista kärsivien tai toipuvien ryhmät. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Vertaistuen muotoja voivat vertaistukiryhmien lisäksi olla kahdenkeskinen tuki ja internetissä tapahtuva vertaistukitoiminta, kuten erilaiset keskustelupalstat (Mielenterveystalo 2022).

Vertaistuessa tarvitaan myös ammattilaisten osaamista. Toisaalta ammattilaiset voivat kokea turhautumista siitä, että he eivät pääse hyödyntämään kaikkea osaamistaan. Lisäksi ammattilainen voi jäädä vertaistukiryhmässä ulkopuoliseksi, jos hänellä ei ole vertaisten kanssa samaa kokemusta. Ammattilaisen näkökulma poikkeaa usein vertaisen näkökulmasta, vaikka hän kuuluisikin viiteryhmään. Myös ammattilainen tarvitsee siis vertaistukea työssä jaksamisen tueksi. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja vammaispalvelujen kesken on perustettu yhteinen työryhmä tukemaan ammattilaisten keskinäistä kommunikointia ja kehittämään palveluja. Toiminnan tavoitteena on toimiva ja luottamuksellinen vuorovaikutus. Ammattilaisten keskinäisen vertaistuen tarkoituksena on myös estää ammattilaisia myötälämästä liikaa asiakkaiden tilanteita. (Mikkonen & Saarinen 2018.)

Kokemustoimija-nimikettä käytetään kokemuksen asiantuntijasta puhuttaessa. On kuitenkin tärkeää erottaa kokemustoimijan ja vertaistukijan roolit toisistaan. Erottelua voi tehdä esimerkiksi seuraavien kysymysten pohjalta: toimitaanko pääasiassa samaa kokeneiden vai ei samaa kokeneiden kanssa ja onko toiminnan päämääränä tiedon ja ymmärryksen lisääminen vai tuen antaminen? Kokemustoiminta ja vertaistukitoiminta vaativat erilaisia taitoja ja valmiuksia. Järjestötoiminnassa eri rooleihin on olemassa erilaisia koulutuksia. Vertaistukijoita on koulutettu jo pitkään, kun taas kokemustoiminta on uudempaa toimintaa. Vertaistukijalla tarkoitetaan siis koulutuksen käynnyttä henkilöä, jolla on samanlaisia kokemuksia kuin henkilöillä, joita hän pyrkii tukemaan. Kokemustoimijalla taas ei ole vastaavia kokemuksia, vaan hänen tarkoituksenaan on lisätä ymmärrystä ja jakaa tietoa. Kokemusasiantuntijat taas voivat toimia molemmissa rooleissa. (Kokemustoimintaverkosto 2022.)

3.3 Yhteistyö

Yhä useammat tahot tekevät yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry, eli KoKoA, on vapaaehtoisorganisaatio, jossa toimii valtakunnallisesti 500 koulutettua kokemusasiantuntijaa. KoKoA:lla on koulutus- ja palkkiosuosituksset, joita eri organisaatiot ja yhdistykset käyttävät. KoKoA hyväksyy jäsenikseen kokemusasiantuntijoita, jotka ovat käyneet organisaation omien suositusten mukaisen koulutuksen. KoKoA:n kautta on mahdollista tilata kokemusasiantuntija esimerkiksi kokoukseen, haastatteluun, luennoijaksi, ryhmän ohjaajaksi tai työpariksi. (KoKoA ry 2022.)

Kokemusasiantuntijoita pidetään järjestötyön tärkeänä voimavarana. Kokemusasiantuntijoiden koetaan parantavan palvelujen saatavuutta ja monipuolistavan niiden sisältöä, sekä vahvistavan asiakaslähtöisyyttä. Kokemusasiantuntijatoiminnalla on myös yhteiskunnallista merkitystä esimerkiksi yksilön osatyökykyisyyden hyödyntämisen, työurien pidentämisen ja stigman vähentämisen näkökulmista. Kokemusasiantuntijat ja vertaiset monipuolistavat järjestöjen palvelusisältöjä. Työntekijöiden, vertaisten, vapaaehtoisten ja kokemusasiantuntijoiden välisen toiminnan ja yhteistyön kehittämistä tarvitaan edelleen. (Tourunen 2020.)

Rikosseuraamuslaitos tekee yhteistyötä laajasti eri tahojen kanssa. Järjestöillä ja kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkittävä rooli vankien ja yhdyskuntaseuraamusta suorittavien palaamisessa takaisin osaksi yhteiskuntaa. Kokemusasiantuntijat voivat auttaa rikoksista irtautumisessa. (Rise 2022.) Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä on tutkittu myös nais erityisessä asunnottomuustyössä, NEA-hankkeessa. Hankkeessa oli mukana useita eri kaupunkeja, säätiöitä ja järjestöjä. Yhteistyössä oli mukana ammattilainen, jolla oli sosiaalialan koulutus ja kokemusta hanketyöstä, sekä kokemusasiantuntija,

jolla oli omakohtaista kokemusta asunnottomuudesta ja päihderiippuvuudesta, mutta ei kokemusta hanke- tai sosiaalialan töistä eikä kokemusasiantuntijakoulutusta. Yhteistyön edellytyksiksi arvioitiin muun muassa luottamus, rehellisyys, henkilökemiat sekä työnohjaus. Yhteistyön koettiin esimerkiksi lisäävän ammatillista kasvua, tavoittavan naisia, vähentävän häpeää ja antavan monipuolisempaa ymmärrystä naisten tilanteista. Hanke johti konkreettisiin tuloksiin, kuten naisten opintojen aloittamiseen ja asunnon saamiseen. (Rantaniemi & Lyytikäinen 2022.)

Kokemusasiantuntijatoimintaa sosiaali- ja terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ole systemaattisesti tutkittu. Kokemusasiantuntijatoimintaa on tutkittu lähinnä järjestötoiminnassa, osallistamispolitiikan näkökulmasta sekä väkivaltatyössä. Ammattihenkilöiden ja kokemusasiantuntijoiden välistä yhteistyötä yhteisvastaanotoilla voi hahmottaa joko kommunikatiivisen tai strategisen toiminnan näkökulmasta. Yhteisymmärrykseen ja kommunikatiiviseen toimintaan suuntautuva toiminta on vastakohta strategiselle, vaikuttamaan pyrkivälle ja päämäärätietoiselle toiminnalle. Yhteisymmärrykseen pyrkivässä toiminnassa tärkeää on, että jokaisella osallistuvalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus tasapuoliseen kritisointiin ja käsitysten pätevyyden kyseenalaistamiseen. Jokainen voi koordinoida toimintaa, mikä myös tarkoittaa sitä, että kaikki ovat riippuvaisia toisistaan. Yhteistyön sujuminen vaatii hierarkkisuudesta luopumista sekä yhdessä toimimista. Yhteistyö eri ammattikuntien, kokemusasiantuntijoiden ja yhteiskuntaryhmien välillä voi auttaa palveluiden yhdistämisessä sekä yksilöiden oikeuksien ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumisessa. (Pohjola ym. 2019.)

Yhteistyöhön on nähty kuitenkin liittyvän myös ristiriitoja. Kysymyksiä ovat herättäneet esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden etenemismahdollisuudet, soveltuvien tehtävien löytäminen sekä palkkaukseen liittyvät asiat. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden toimintaa ovat vaikeuttaneet esimerkiksi epäselvä työnkuva, riittämätön koulutus sekä ammattihenkilöiden ennakkoluulot. Kokemusasiantuntijat voivat kehittää ja analysoida prosesseja ja työkäytäntöjä yhdessä työntekijöiden kanssa. Tämä voi auttaa työntekijöitä tarkastelemaan omia työtapojaan. Toisaalta työntekijät ovat saattaneet kokea, että heidän työtapojaan haastetaan. (Pohjola ym. 2019.)

4 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää päihdepuolen työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille kokemusasiantuntijatoiminnan mahdollisia haasteita sekä etuja, ja näin ollen perustella toimintaa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää useissa yksiköissä sekä päihdepuolella että muussa toiminnassa.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

- Millaiseksi päihdetyöntekijät kokevat yhteistyön kokemusasiantuntijan kanssa?
- Mitkä ovat yhteistyön mahdollisuuksia?
- Mitkä ovat yhteistyön haasteita?

5 Toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä – laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välistä yhteistyötä, josta ei ollut ennako-oletuksia tai teorioita. Tarkoituksena ei ollut yleistää saatuja tuloksia samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Oli kuitenkin tärkeää ymmärtää, mitä laadullisella, eli kvalitatiivisella, ja määrällisellä, eli kvantitatiivisella, menetelmällä tarkoitetaan.

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä halutaan usein erottaa toisistaan ja nähdä toistensa vastakohtina. Tosiasiassa molemmissa menetelmissä on yhtäläisyyksiä, kuten pyrkimys objektiivisuuteen sekä loogiseen todisteluun. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen analyysi halutaan usein nähdä selkeästi erillisinä, vaikka niitä voidaan ja usein sovelletaankin samassa tutkimuksessa ja saman aineiston analysoinnissa. Nämä erilaiset analyysimallit eivät sulje toisiaan pois, vaan toimivat enemmän jatkumona toisilleen. Määrällisessä tutkimuksessa litteroitu haastatteluaineisto tai muu aineisto on koodattu strukturoitua kyselyä vastaavaan muotoon jälkikäteen. Määrällisen tutkimuksen analysoinnissa käytetään pelkästään tilastollista analyysiä. Argumentit siis nojaavat tilastollisiin yhteyksiin. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto saatetaan aina taulukkomuotoon. (Alasuutari 2011, 31–34.)

Laadullisessa tutkimuksessa taas pyritään tarkastelemaan aineistoa kokonaisuutena. Argumentointia ei siis voi tehdä tiettyihin muuttujiin nojaten ja näitä verraten. Toisin sanoen tulee varmistaa, etteivät mitkään seikat ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. Yksi strukturoimaton yksilöhaastattelu voi tarkoittaa 30 litteroitua tekstisivua, jolloin yksilöiden välisiä eroja olisi hankala analysoida tilastollisesti. Laadullisessa tutkimuksessa ei usein tutkita suurta joukkoa, koska se ei ole tarpeen eikä aina mahdollista. (Alasuutari 2011, 38–39.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) ovat tuoneet esille ajatuksen siitä, että oleellista ei ole se, mitä laadullinen tutkimus on, vaan se, mikä sen suhde teoriaan on. Toisin sanoen, tulee pohtia, onko teoria ylipäätään oleellista laadullisessa tutkimuksessa ja edustaako laadullinen tutkimus empiiristä vai teoreettista analyysiä. Vastaus teorian tärkeyteen on tutkijoiden mukaan selvä: teorian merkitys on laadullisessa tutkimuksessa heidän mukaansa ilmeinen. Se, mitä teoriolla taas tarkoitetaan, on tutkijoiden mukaan suurempi haaste. Teoria-termille ei ole olemassa yhtä, kattavaa merkitystä. Teoreettinen-ilmaisuus taas käytetään usein vastinpareista puhuttaessa, kuten teoreettinen-käytännöllinen tai teoreettinen-empiirinen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22–23.)

5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin haastatteluiden avulla. Tutkimuksessa harkittiin aineistonkeruumenetelmänä myös kyselylomaketta, mutta haastattelun nähtiin sopivan paremmin tutkimuksen ja aiheen luonteeseen. Kyselylomake sopii hyvin suuren joukon tutkimiseen, mutta haastattelu on toimivampi menetelmä pieneen otantaan. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea eri ammattinimikkeillä toimivaa työntekijää, jotka tekevät kuitenkin samanlaista työtä samassa yksikössä. Haastateltavilla on erimittaiset työkokemukset. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina ja jokaista työntekijää haastateltiin yksin.

Kysely ja haastattelu ovat laadullisen tutkimuksen yksiä yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä. Menetelmiä voidaan käyttää joko yksin tai yhdessä, ja niitä voidaan hyödyntää myös määrällisessä tutkimuksessa. Kyselyä ja haastattelua on kritisoitu aineistonkeruumenetelmänä, mutta toisaalta esimerkiksi haastattelijan kokemuksen on nähty auttavan tässä menetelmässä. Haastattelua ja kyselyä ei tule liian jyrkästi erotella toisistaan, mutta niitä ei myöskään voida pitää synonyymeinä. Kyselyssä haastateltavat täyttävät itsenäisesti kyselylomakkeen joko kotona tai ryhmätilanteessa. Haastattelulla taas tarkoitetaan tilannetta, jossa haastattelijä esittää kysymykset henkilökohtaisesti haastateltavalle ja kirjaa vastaukset ylös. Kyselyn ja haastattelun ero siis pohjautuu tutkijan eri rooleihin. Toisaalta on myös olemassa kyselyn ja haastattelun välimuotoja, kuten sähköpostihaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Haastattelun etuna pidetään erityisesti joustavuutta. Haastattelussa on mahdollisuus oikaista väärinkäsitykset, esittää kysymys uudelleen, selventää ilmauksia ja muutenkin käydä keskustelua haastattelijan kanssa. Kysymykset voidaan esittää myös joustavassa järjestyksessä. Lisäksi haastattelijä pystyy etukäteen valitsemaan haastateltavat. Tiedon saamisen lisäksi haastattelijä pystyy myös havainnoimaan haastateltavaa. Harmillisen usein havainnoinnin tuloksia ei kuitenkaan tuoda esille tutkimuksessa. Haastattelun ajatuksena on saada mahdollisimman paljon tietoa. Tämän vuoksi aiheet tai haastattelukysymykset on perusteltua antaa haastateltavalle jo etukäteen. Haastattelun haasteena pidetään esimerkiksi sitä, että se vie usein paljon aikaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.)

Lomakehaastattelua tai lomakekyselyä käytetään usein kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Lomakehaastattelua käytetään usein vaihtoehtona kyselylomakkeelle, koska vastausprosentti on usein parempi. Lomakehaastattelussa kysytään vain tutkimuksen ongelmanratkaisun ja tarkoituksen kannalta tärkeitä kysymyksiä. Jokainen kysymys tulee siis olla perusteltu tutkimuksen viitekehyksellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.)

Haastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia erilaisiin ongelmiin tutkimalla erilaisia ilmiöitä. Haastattelut voidaan jaotella lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja syvähaastatteluun. Haastattelumuotojen ero perustuu käytännössä kysymyksiin, jotka toimivat haastattelun pohjana, sekä strukturoinnin asteeseen tutkimuksen toteutuksessa. Lomakehaastattelua käytetään aineistonkeruumenetelmänä usein määrällisissä tutkimuksissa. Lomakehaastattelun avulla kerätyn aineiston avulla hypoteesien testaaminen on mahdollista. Lomakehaastattelua käytetään usein vaihtoehtona kyselylomakkeelle, jos halutaan saada parempi vastausprosentti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

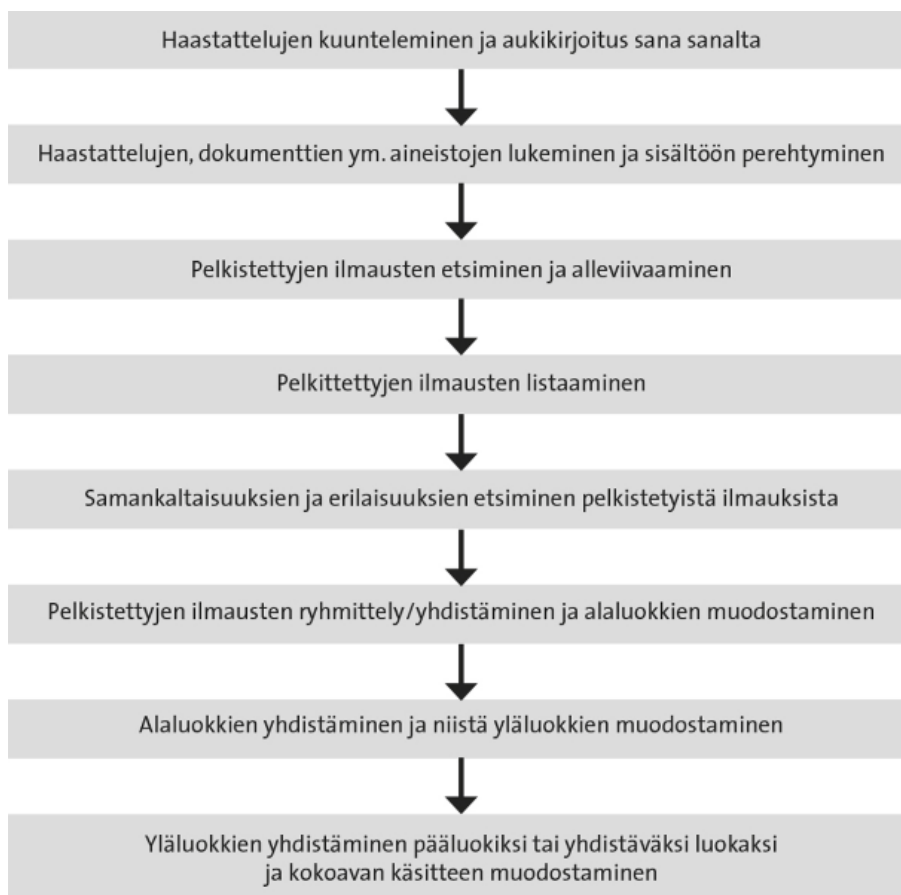
Teemahaastattelua käytetään monenlaisten ilmiöiden tutkimisessa. Teemahaastattelun ajatus lähtee siitä, että kaikki haastateltavat ovat käyneet läpi saman prosessin tai asian. Tutkija taas on selvittänyt oleelliset asiat, jotka liittyvät tutkimuskohteeseen. Teemahaastattelussa osa haastattelun lähtökohdista on päätetty ennalta niin, että tutkija pystyy ohjaamaan haastattelua kontrolloimatta sitä kuitenkaan kokonaan. Etukäteen on valittu teemoja, joita tarkennetaan kysymyksillä. Haastattelua pidetään kuitenkin joustavana ja vapaamuotoisena haastattelumenetelmänä. Tutkittava tulee olla riittävä ymmärrys tutkittavasta aiheesta ja ilmiöstä. Teemojen suunnittelu onkin yksi tärkeimmistä tutkimusprosessin vaiheista. (Puusa & Juuti 2020.)

Syvähaastattelu ja avoin haastattelu rinnastetaan usein toisiinsa, vaikka ne ovat luonteeltaan erilaisia. Se, että haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä, ei tee haastattelusta syvähaastattelua. Syvähaastattelu edellyttää, että tutkija on käynyt koulutuksen ja hänellä on vahva teoreettinen ymmärrys tutkimastaan ilmiöstä. Haastattelutilanteessa tutkittava saa kertoa aiheesta täysin vapaasti ja omin sanoin. Tutkijan tulee kyetä analysoimaan haastateltavan puhetta ja tekemään siitä myös johtopäätöksiä, jotka ovat tieteellisesti perusteltuja. Haastattelussa tutkittava ilmiö pyritään avaamaan mahdollisimman perusteellisesti, minkä vuoksi haastattelukertoja on tyypillisesti useita. Syvähaastattelussa tutkittavia on usein vain yksi tai enintään muutamia. (Puusa & Juuti 2020.)

Laadullisessa analyysissä aineistoa arvioidaan usein kokonaisuutena. Aineisto saattaa koostua esimerkiksi yksilöhaastatteluista, eikä argumentaatiota voida rakentaa yksilöiden eroihin suhteessa eri muuttujiin. Toisin sanoen, kaikki luotettavina pidetyt seikat tulee pystyä selvittämään niin, että ne eivät ole ristiriidassa esitetyn tulkinnan kanssa. Laadullisessa analyysissä tilastolliset todennäköisyydet eivät riitä johtolangoiksi. Tätä rajoittaakin usein myös yksiköiden rajallinen määrä. Jo yksi strukturoimaton yksilöhaastattelu voi olla 30 litteroidun tekstisivun pituinen, minkä vuoksi ei ole järkevää tai mahdollista tehdä niin montaa haastattelua, että löydettäisiin tilastollisesti merkittäviä eroja yksilöiden välillä. Laadullisessa tutkimuksessa tilastollinen argumentaatiotapa tai tutkimusyksiköiden suuri joukko ei

ole tarpeenmukainen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selittämään yksittäistä ilmiötä tai tapahtumaketjua eikä pyritä etsimään yleisiä lainalaisuuksia. (Alasuutari 2011.)

Tutkimuksen tulosten sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tämä prosessi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, ryhmittelyyn eli klusterointiin sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois. Dataa voidaan siis joko pilkkoa osiin tai tiivistää. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi niin, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää; erilaisia ilmiöitä ja samaa kuvaavia ilmaisuja voidaan alleviivata samavärisillä kynillä. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan allekkain, mikä on pohja klusteroinnille. Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta etsitään käsitteitä, joissa on samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitellään, jotka kuvaavat samaa ilmiötä, ryhmitellään omiksi luokiksi, joista muodostuu alaluokkia. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä tämän valikoidun tiedon pohjalta. Klusteroinnin nähdään olevan osa käsitteellistämiprozessia. Käsitteellistämässä kielellisistä ilmauksista, joita alkuperäisdatassa on käytetty, edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan mahdollisimman kauan yhdistelemällä luokituksia. On tärkeää seurata, että alkuperäisdata ei niin sanotusti katoa matkan varrella. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu tarkemmin kuvassa 1.



Kuva 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Muita laadullisen tutkimuksen analysoinnissa käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi teemoittelu, yhteismitallistaminen, koodaaminen ja luokittelu. Teemoittelu voi olla aineiston alkuvaiheen jäsentämistapa, jossa aineistosta etsitään asiakokonaisuuksia ja tyypillisiä piirteitä, jotka ovat keskeisiä tutkimustehtävän kannalta. Tutkimusraportissa esitetään teemojen käsittelyn yhteydessä usein sitaatteja eli katkelmia aineistoista. Sitaattien tarkoituksena on teemoittelun havainnollistaminen ja sen perustelemine. Teema-analyysiä käytetään usein haastatteluaineistoin analysointiin, mutta tulee muistaa, että haastattelun teemat ja analyysin lopputuloksena syntyvä aineiston teemoittelu eivät tarkoita samoja asioita. Mikäli tutkija jäsentää tutkimusraportin rungon ja analyysin samojen teemojen ympärille, voi ennakkojäsennys ohjata analyysiä. (Juhila 2022.)

Tutkimuksen analysointi eteni vaiheittain. Kerätty tutkimusaineisto, eli haastatteluaineisto, käytiin läpi useaan kertaan ja muutettiin tekstimuotoon, eli litteroitiin. Tämän jälkeen aiheita alettiin supistamaan, kategorisoimaan ja jäsentämään. Ilmaisut alleviivattiin ensin alkupe- räismuodossa. Joitakin alleviivauksia jätettiin kokonaan pois eli aineistoa rajattiin tutkimus- kysymysten kannalta oleellisiin asioihin. Alkuperäisilmaisut muokattiin pelkistettyyn muo- toon ja näiden perusteella muodostettiin alaluokat. Alaluokat on esitelty taulukoissa 1.

PELKISTYS	ALALUOKKA
<p>Omaohtainen kokemus aiheesta ja koulutus käytynä</p> <p>Toipunut päihdeongelmainen</p> <p>Oma päihdetausta, kuntoutuminen ja toipuminen käytynä</p>	Kokemusasiantuntijan määritelmä
<p>Tärkeää, muuten kyseessä vertainen, ei kokemusasiantuntija</p> <p>Tärkeää, koska edellytetään pidempää raitista jaksoa</p> <p>Hyvin tärkeää, antaa ammatillista suojaa</p>	Koulutuksen tärkeys
<p>Voi olla raskasta kokemusasiantuntijalle</p> <p>Henkilökohtaisempaa kuin työntekijälle</p> <p>Voi vaikeuttaa työtä</p> <p>Voi vaikuttaa työntekijän omiin ajatuksiin</p>	Kaksoisrooli
<p>Ei tärkeää</p> <p>Ei olla roolien takana</p> <p>Tapahtuu luontevasti</p>	Roolijako
<p>Sujuvaa</p> <p>Joustavaa</p>	Kommunikointi

Taulukko 1. Alaluokkien muodostaminen

Alaluokkia vertailtiin keskenään ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistämällä saatiin muodostettua yläluokat, taulukossa 2.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Kynnys matalampi nuorelle</p> <p>Toipumisen vaiheet konkretisoituu</p> <p>Ymmärrys tilanteesta</p> <p>Yhteinen menneisyys asiakkaan kanssa</p>	<p>Nuorten kanssa</p> <p>Läheisten kanssa</p> <p>Haasteet</p>	<p>Yhteistyö</p>
<p>Uutta näkökulmaa omaan työhön</p> <p>Kehittämisen näkökulma</p> <p>Samanlainen pohjakokemus</p> <p>Herättää toivoa</p>	<p>Työntekijälle</p> <p>Asiakkaalle</p>	<p>Merkitys</p>
<p>Työkenttä liian suuri</p> <p>Tärkeitä osa-alueita pitänyt karsia</p> <p>Myös iltaisin</p> <p>Kaikkialle</p> <p>Yksityinen, julkinen ja kolmas sektori</p> <p>Matalan kynnyksen palvelut</p>	<p>Työn rajaaminen</p> <p>Vastaanottoajat</p> <p>Toiminta-alue</p>	<p>Mahdollisuudet</p>

Taulukko 2. Yläluokkien muodostaminen

6 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tarkoitukseni oli tutkia työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välistä yhteistyötä päihdepalvelussa. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea työntekijää, jotka toimivat palvelussa eri ammattinimikkeillä ja joilla on eri mittainen työkokemus alalla sekä kokemusasiantuntijan kanssa toimimisesta. Haastatteluissa tuli esille hyvin samankaltaisia kokemuksia yhteistyöstä, mutta toisaalta myös erilaisia näkemyksiä liittyen yhteistyön haasteisiin ja mahdollisiin kehittämisehdotuksiin. Haastatteluihin nostettiin kolme pääteemaa: kokemukset yhteistyöstä, yhteistyön onnistumiset sekä yhteistyön haasteet. Myös tulokset on jaoteltu näiden pääteemojen mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tuloksissa haastateltavat eli työntekijät on jaoteltu merkein T1, T2 ja T3.

6.1 Yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa

Haastattelussa työntekijöitä pyydettiin omin sanoin määrittelemään kokemusasiantuntija. Kaikki haastateltavat määrittelivät kokemusasiantuntijaksi henkilön, jolla on omakohtaista kokemusta tietystä sairaudesta, tässä tapauksessa päihderiippuvuudesta. Haastateltavat toivat esille näkemyksen siitä, että omasta toipumisprosessista tulisi olla tarpeeksi pitkä aika, jotta kokemusasiantuntijana olisi mahdollista toimia. Lisäksi haastateltavat korostivat koulutuksen tärkeyttä. Haastateltavat kokivat koulutuksen tuovan ammatillista suojaa.

T2: Hän sieltä omasta lähtökohdasta toipuneena päihdeongelmaisena tuo sellaisen hyvän näkökulman siitä, että miten tällaisista riippuvuuksista voi toipua ylipäättään, ja hän on käynyt koulutuksen, niin hän osaa sen turvin lähestyä asiakkaita hyvällä tavalla. -- ajattelisin, että edellytetään kuitenkin sellaista pidempää raitista jaksoa elämässä, että on päässyt siitä päihdeongelmasta ja sitten on sen pohjalta lähtenyt kouluttautumaan, niin katson, että se on ihan ehdoton edellytys, (koulutus) että voi toimia sitten kokemusasiantuntijana.

Haastateltavat toivat myös esille ajatuksiaan kokemusasiantuntijan kaksoisroolista ja sen merkityksestä yhteistyössä. He toivat esille, että kaikki yhteiset tapaamiset ja työnohaukset eivät välttämättä palvele kokemusasiantuntijaa. Lisäksi haastateltavat kantoivat enemmän huolta kokemusasiantuntijan, kuin muiden työntekijöiden, jaksamisesta. Toisaalta he näkivät kokemusasiantuntijalla olevan todennäköisesti muita paremmat selviytymiskeinot pitkän toipumisjakson ja koulutuksen ansiosta.

T1: Luulen, että se (kaksoisrooli) voi olla hänelle ehkä raskaampaa kuin meille muille ja se pitäisi huomioida ehkä mahdollisesti hänen työnohauksessa tai

muissa, että hänellä on toisenlainen rooli siinä, että on enemmän henkilökohtainen, kun sitten sairaanhoitajana vaikka on raskaita asioita, niin se on kuitenkin ammatillista se näkemys, ettei ole niin henkilökohtaisella tasolla ne asiat.

Haastateltavat kertoivat ohjanneensa asiakkaita kokemusasiantuntijalle tai tehneensä yhteisvastaanottoja kokemusasiantuntijan kanssa. He toivat esille myös kokemusasiantuntijan persoonan merkitystä. Haastateltavat eivät olleet kokeneet roolijakoa vastaanottotilanteissa tärkeänä. Käytännössä yhteistyöhön oli lähdetty usein työntekijän aloitteesta niin, että asiakkaalle oli tarjottu mahdollisuutta kokemusasiantuntijan tapaamiseen tai yhteisvastaanottoon työntekijän sekä kokemusasiantuntijan kanssa. Kommunikaatiossa oli käytetty erilaisia tapoja: joko kysytty paikan päällä, pystyisikö kokemusasiantuntija tapaamaan asiakkaan, tai sitten kommunikoitu viestein tai puheluin.

T1: Ihan yhteisvastaanottoja ollaan pidetty aika paljon. Nimenomaan vaikka nuorten aikuisten läheisten kanssa pidetään ryhmävastaanottoja. Siinä tavallaan tulee jotenkin konkreettisemmin heille esille se toipumisen vaiheet ja se että mikä on ihmisen oma vastuu valinnoista. Monesti sairaanhoitajille saattaa olla semmoinen, että miksi te ette hoida, mutta sitten kun joku kertoo omasta kokemuksestaan, niin sitten heillekin aukeaa se, että ei voi hoitaa, jos ei toisella ole itsellään sitä halua tehdä muutoksia.

T1: No yleensä päihdepalveluissa ei niin hirveästi ehkä semmoisten roolien takana ylipäättänsä olla, että en jaksa uskoa, että siinä semmoisten roolien takana kukaan siinä on.

T2: Me ollaan tavattu yhdessä asiakkaita ihan tässä vastaanotolla ja sitten ollaan vuoroin siten, että asiakkaita on käynyt minun luona ja sitten välillä kokemusasiantuntijalla ja sitten taas tavattu yhdessäkin. -- ja tietenkin, jos täälläkin jotain kehitetään omassa toimipisteessä, niin hänen näkökulma on ihan tervetullutta, että on ideoita, että miten asiakaslähtöisesti voitaisiin työskennellä.

T2: Aika luontevasti se (roolijako) on mennyt hänen kanssa toimiessa ja varmaan siinä on se pointtinsa, että on sama kokemusasiantuntija, niin se on hedelmällistä sitten se yhteistyö, se on aika luontevaa sitten olla yhdessä asiakkaan kanssa.

T3: *Eli oon laittanut kokemusasiantuntijalle. On ollut asiakassuhde ja sitten oon sitä saanut lopetettua silleen, että oon laittanut hänelle asiakkaan menemään. Sitten on ollut kaksi asiakasta, ketkä on käynyt hänen luona tämmöisillä interventiökäynneillä. -- Ei ole ollut työparityöskentelyä.*

6.2 Yhteistyön mahdollisuudet

Haastateltavat olivat kokeneet yhteistyön sujuvaksi ja hedelmälliseksi. He kokivat myös itse kehittyneensä työntekijöinä kokemusasiantuntijan myötä. He myös kokivat, että joissain tilanteissa asiakkaan voi olla helpompi puhua kokemusasiantuntijalle kuin työntekijälle.

T1: *Se (yhteistyö) on joustavaa, ehdottomasti. Ei mitään lähetteitä eikä pitkiä saatekirjeitä, vaan ihan keskustelemalla sitten käydään läpi asiakkaan luvalla. -- Erittäin hyvää ja laadullisesti korkeatasoista (yhteistyö) ja se tuo paljon uutta näkökulmaa myös itselle omaan työhön ja toimumiseen ja palvelujärjestelmään ja kyllä se on tosi hyvä, suosittelen. -- ihminen kertoo itse omasta kokemuksestaan siitä, että mitä omaan toimumiseen on kuulunut ja mitä luopumista on joutunut tekemään päihteiden kanssa tai millaisia eri persoonia hänellä on ollut päihteiden käytön aikana ja sitten kun on ollut raittiina -- paljon saa uutta näkökulmaa siihen.*

T2: *Tietenkin, kun hän osaa kysyä omalla tavallaan asiakkaan tilanteesta ja näyttää, että aika kivasti se kontakti asiakkaan ja kokemusasiantuntijan välillä syntyykin -- Hänellä on kuitenkin tämä oma kokemuspohjansa, että se tuo siihen sellaisen tosi hyvän niin kun avaavan keskustelun asiakkaan kanssa, että oon todella kokenut sen hyvänä.*

Haastateltavat toivat esille kokemusasiantuntijan tärkeää roolia erityisesti läheisten ja nuorten aikuisten kanssa. Haastateltavien näkemys oli, että nuorten voi olla helpompi puhua kokemusasiantuntijalle, kuin työntekijälle, koska kokemusasiantuntijalla voi olla asiakkaan kanssa samanlainen tausta.

T3: *Minusta se on ollut sujuvaa, kokemusasiantuntija ei ole rajannut millään tavalla, että mitä hän ei ottaisi tai hän jotenkin avoimesti on valmis ottamaan asiakkaita vastaan. -- Voisin ajatella sen niin, että semmoisen nuoren, kuka tulee näistä puhumaan, niin on helpompi puhua kokemusasiantuntijalle, kuka tietää mistä puhutaan, kenellä ei ole tietyllä tavalla pelkästään se hoidollinen näkemys asioihin. -- se kokemusasiantuntija on siinä samalla viivalla, että se on vähän neutraalimpi alue tai semmoinen, että siinä ei ole sitä asetelmaa.*

6.3 Yhteistyön haasteet ja kehitysehdotukset

Haastateltavat kokivat, ettei yhteistyössä itsessään ollut haasteita. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että kaikilla työntekijöillä ei ollut tarkkaa tietoa siitä, milloin kokemusasiantuntija on paikalla, minkä vuoksi hänen aikojaan oli jäänyt käyttämättä. Haastateltavat näkivät haasteeksi myös kokemusasiantuntijan hajanaisen tehtävänkuvan. Lisäksi kokemusasiantuntijan ja asiakkaan mahdollisen yhteisen menneisyyden ajateltiin olevan este esimerkiksi yhteisvastaanotolle.

T1: Kyllähän se on asiakkaan valinta aina, että mihin asiakas on halukas, että on sitten olemassa sellaisiakin asiakassuhteita, missä vaikka tuntee jostain entuudestaan toisensa, niin en tietenkään sitten sellaisiin. -- että jos asiakkailla ja kokemusasiantuntijalla on yhteistä menneisyyttä, esimerkiksi sillä lailla, että ovat tunteneet aktiivisen päihdeidenkäytön aikana, niin se voi olla haaste.

T3: -- enemmänkin lähtenyt nyt haaste, että meillä ei aina ole tullut ihan selkeästi ne tiedot, milloin on täällä (kokemusasiantuntija). -- ei välttämättä olekaan ohjautunut hirveästi niitä asiakkaita niin se on vähän tietyllä tavalla turhaa, kun saisi enemmän sitä tietoa, että hän on silloin täällä ja sitten osattaisi reagoida siihen ajoissa.

Haastateltavat näkivät, että kokemusasiantuntijatoiminta istuu hyvin juuri päihdepalveluihin, mutta silti he kokivat, että toimintaa voisi olla kaikilla sektoreilla ja erilaisissa yksiköissä. Haastateltavien toiveena oli, että kokemusasiantuntijatoiminta saisi toimia jatkossakin ja laajentua entisestään. Heidän mielestään palvelun markkinointi on tärkeää. Haastateltavat toivat myös esille yhdenvertaisuuden ja osallistamisen käsitteitä. He näkivät, että kokemusasiantuntijat tulee ottaa mukaan työyhteisöön yhdenvertaisina jäseninä ja palveluita tulee kehittää yhdessä heidän kanssaan. Haastateltavat myös kokivat, että tutun kokemusasiantuntijan kanssa työskentely oli parantanut yhteistyötä entisestään.

T1: Uskoisin et ihan semmoisen matalan kynnyksen palveluissa, esimerkiksi vaikka terveyskeskuksessa avovastaanottoja pitämässä eri alan kokemusasiantuntijoita. Nythän niitä on ryhmätoiminnassa ja erilaisissa päivätoiminoissa, mutta miksei sitten voisi olla silloin tällöin tavattavissa eri puolilla kokemusasiantuntijoita, ei pelkästään päihdepuolella.

T2: Varmaan ihan kaikissa paikoissa täällä julkisella puolella, vastaanotoilla ja myös näissä kolmannen sektorin paikoissa. Siellähän nyt paljon onkin sitä

vertaistukea, mutta kuitenkin, että myös siellä olla mukana tuomassa sitä puolta esille, että voi kouluttautua ja sitä kautta tavallaan antaa sitä omaa panostaan siihen työhön ihan kolmannella sektorillakin. -- olisi sama ihminen aina, niin varmaan se yhteistyökin on paljon luontevampaa.

*T3: Ajattelen jotenkin hirmuisen tärkeänä läheisten kanssa työskentelyn, läheisten ryhmät, eli niiden pitoa. Sitten on harmillista mitä kuulin hänen työku-
van sillisalaatista eli hän ei nyt hirveämmin käy kouluissa puhumassa ja se on minusta harmillista, koska varsinkin ammattikouluissa tätä päihdetietoutta pitäisi jakaa niin paljon enemmän ja toivoisin, että enemmän olisi kokemusasi-
antuntijatyötä noissa.*

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välistä yhteistyötä päihdepalvelussa. Tarkoituksena oli tuoda esille kokemusasiantuntijatoiminnan mahdollisia haasteita sekä mahdollisuuksia, ja näin ollen perustella toimintaa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää useissa yksiköissä sekä päihdepuolella että muussa toiminnassa.

Kokemusasiantuntijuus oli käsitteenä kaikille haastateltaville tuttu, ja he määrittivät termin hyvin samankaltaisesti. Vastauksissa näkyi se, että kaikki haastateltavat olivat tehneet käytännössä yhteistyötä kokemusasiantuntijan kanssa. Kaikki haastateltavat toivat esille koulutuksen tärkeyden sekä sen, että kokemusasiantuntijan oman toipumisprosessin tulisi olla tarpeeksi pitkällä, jotta hän on kykenevä auttamaan muita. Koulutuksen nähtiin varmistavan riittävän pitkä toipumisaika. Haastateltavien vastauksista näkyi se, että he kiinnittivät eri tavalla huomiota kokemusasiantuntijan kuin muiden kollegoiden työssäjaksamiseen.

Myös Mielenterveyden keskusliitto on määritellyt kokemusasiantuntijaksi henkilön, jolla on omakohtaista kokemusta tietynlaisesta sairaudesta tai elämäntilanteesta. MTKL:n mukaan kokemusasiantuntijan tarkoituksena ei ole toimia hoitotyön ammattilaisena vaan täydentää hoitotyötä omalla osaamisellaan ja kokemustiedollaan. (Mielenterveydenkeskusliitto 2022.) Se, ettei kokemusasiantuntijalla ollut tässä tapauksessa hoitotyön koulutusta oli vaikuttanut siihen, minkälaisia vastaanottoja kokemusasiantuntija oli pystynyt tekemään. Palukka ym. (2019) ovat tutkineet kokemusasiantuntijoiden kaksoisroolia palveluissa. Heidän tutkimuksensa mukaan kaksoisrooliin voi liittyä ristiriitaisuutta toimijuuden ja osallistamispolitiikan myötä. (Palukka ym. 2019.) Haastateltavat eivät kuitenkaan olleet kokeneet kokemusasiantuntijan kaksoisroolia ongelmaksi, vaan ennemmin vahvuudeksi.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteiksi esimerkiksi asiakaslähtöisyyden ja ymmärryksen lisääntymisen. Työparityöskentely, vertaistyö ja tiedottaminen on nähty kokemusasiantuntijan tärkeiksi tehtäviksi. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2022a.) Tutkimustulokset tukivat tutkimustietoa. Haastateltavat olivat kokeneet kokemusasiantuntijan kanssa tehtävän yhteistyön vaikuttaneen positiivisesti sekä asiakkaan kohtaamiseen että heidän omaan osaamiseensa työntekijöinä. He kokivat kokemusasiantuntijan kokemuksen tuoneen uusia näkökulmia tilanteisiin. Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut osakseen myös kritiikkiä esimerkiksi nuorisotyön keskuudessa, koska sen on nähty antavan liian kapean ja huonosti yleistettävän kuvan päihderiippuvuudesta. Toiminnan on nähty myös pelottavan tai herättävän kiinnostusta päihdeitä kohtaan. Haastateltavat taas toivat esille kokemusasiantuntijan merkityksen erityisesti nuorten aikuisten ja

heidän läheistensä kohdalla. He kokivat kokemusasiantuntijan madaltavan nuoren aikuisen kynnystä kertoa ongelmistaan. Toisaalta he näkivät kokemusasiantuntijan voivan herättää oman tarinansa kautta myös toivoa nuorelle aikuiselle tai hänen läheiselleen.

Haastateltavat toivoivat, että kokemusasiantuntijatoiminta voisi laajentua ja että heidän osaamistaan hyödynnettäisiin enemmän. Kokemusasiantuntijoiden koulutuksen vahvempi integroiminen työelämään voisi lisätä yhteistyötä ja lisätä tietoutta kokemusasiantuntijatoiminnasta ja toisaalta työelämän mahdollisuuksista. Haastateltavat toivat myös esille, etteivät kaikki työyhteisön yhteiset tapaamiset ja työnohjaukset koskettaneet samalla tavalla kokemusasiantuntijaa kuin työntekijöitä erilaisen koulutustaustan takia. Kokemusasiantuntijan jaksamisen ja ammatillisuuden kehittämisen kannalta hänelle suunnatut yksilölliset työnohjaukset voisivat olla toimivampi vaihtoehto. Haastatteluissa tuotiin esille myös kokemusasiantuntijan rooli aktiivisena työn kehittäjänä. Kokemusasiantuntijasta ei siis pitäisi tulla työpaikan maskottia. Myös Palukka ym. (2019) ovat tutkimuksessaan nostaneet esille ilmiön, jossa kokemusasiantuntijoita otetaan työyhteisöön niin sanotusti kiintiöedustajiksi ilman, että heillä on todellista sanavaltaa.

Haastattelujen ydinsanomaksi nousi, että yhteistyö oli koettu hyväksi ja toimivaksi. Toiminnan toivottiin jatkossa lisääntyvän ja laajenevan kaikille sektoreille. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa voisi olla hedelmällistä tarkastella työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välistä yhteistyötä myös muiden yksiköiden ja alueiden päihdepalveluissa. Toisaalta yhteistyön vertaaminen päihdepalveluiden ja muiden palveluiden välillä voisi olla myös kiinnostavaa. Vertaileva näkökulma voisi nostaa esille asioita, joita tutkimukseen valitussa yksikössä voisi toteuttaa toisella tavalla yhteistyötä ajatellen.

8 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

8.1 Etiikka

Etiikkaa ja eettisyyttä tulisi pohtia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tästä huolimatta etiikkaa ei painoteta usein tarpeeksi. Tiedonhankintakeinot voivat olla vapaamuotoisia ja ne voivat muistuttaa arkielämän vuorovaikutustilanteita. On kuitenkin tärkeää muistaa, että tutkija on institutionaalisessa asemassa, jolloin esimerkiksi haastateltavan väärin kohtelu saa hyvin erilaisen merkityksen kuin arkielämässä. Mahdollisten eettisten ongelmien pohtiminen voi olla etukäteen haastavaa, erityisesti, mitä avoimemmasta tiedonkeruumenetelmästä on kyse. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aiheenvalintaan liittyvät tutkimuksen merkityksellisuuden ja hyötynäkökohtien pohtiminen, mikä tekee siitä eettisen kysymyksen. Tutkijan tulee miettiä, kenen hyödyksi ja kenen ehdoilla tutkimus toteutetaan. Haavoittuvan tutkimusjoukon tutkiminen voi olla eettisesti ongelmallista, jos tutkimuksen tulokset eivät tuota hyötyä tutkittaville itselle. (Leinonen 2018.) Myös tutkimussuunnitelman, tutkimusasetelman sekä raportoinnin tulee olla laadukkaita ja hyvin tehtyjä. Eettisyys siis koskettaa myös tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Myös aineistonkeruuseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. On tärkeää huomioida, että jokainen haastateltava tai vastaaja osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti, ilman painostamista. Erityisesti haastattelua tehdessä tulee varmistaa, että tila on rauhallinen eikä keskeytyksiä pääse tapahtumaan. Haastateltaville tulee luoda turvallinen ja paineeton ympäristö. Kaikilla haastateltavilla tulee myös olla mahdollisuus haastattelun keskeyttämiseen. Haastattelun etuna on se, tutkija pystyy esittämään tarkentavia kysymyksiä tai täsmentämään kysymyksiä, mikäli vaikuttaa, ettei haastateltava ole ymmärtänyt näitä.

Eettisyys toteutuu, kun tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja analyysitavat voisivat toimia minkä tahansa hyvin toteutetun tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksen tarkoituksena on saada hyviä asioita aikaan tutkimuksen kohteena oleville ihmisille. Tutkimus ei siis saa vaarantaa tutkittavien elämää, etenkin, jos tutkimus kohdistuu arkana pidettävään aiheeseen. Toisin sanoen, tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa tutkittaville tai muille tahoille, jotka ovat mukana tutkimuksessa. (Puusa & Juuti 2020.) Tutkimustiedot on pidettävä turvassa niin, että tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja käytetään vain luvattuun tarkoitukseen eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Osallistujille tulee taata anonymisuus, elleivät tutkittavat ole antaneet lupaa paljastaa identiteettiään. Nimien kertomista ei missään tilanteessa suositella. Tärkeintä on, että tutkija noudattaa sopimuksia, jotka on luvannut. Tutkittavien tietoinen harhaanjohtaminen vaarantaa laadullisen tutkimuksen perusolettamuksen eli luonnollisen tilanteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusetiikka käsittää ajatuksen vastuullisuudesta ja rehellisyydestä eettisyyden lisäksi. Kaikilla tieteenaloilla pyritään torjumaan epärehellisyyttä, mutta tutkimuskohteen suojaamiseen liittyvä eettinen säätely on usein täsmällisempää alakohtaisesti. Esimerkiksi lääketieteelliseen tutkimukseen liittyy vakiintunut eettinen ajattelu, jota on ohjattu myös lainsäädännöllä. Etiikkaan liittyy vahvasti myös moraalin käsite. Moraali käsitetään tavallisesti yksilöiden arvoina ja toimintana, joka näitä seuraa. Etiikan taas ajatellaan olevan moraalisen toiminnan tutkimista. Usein nämä termit sekoitetaan, vaikka käsitteiden ymmärtämisellä ja erottamisella on merkitystä: tutkijalla voi esimerkiksi olla korkea moraalinen, mutta hän ei välttämättä tunne tutkimusetiikkaa tai osaa toimia sen mukaisesti. (Mustajoki & Kohonen 2021.)

Työyksikön sekä kokemusasiantuntijan toiminta olivat itselleni tuttuja jo entuudestaan, mikä on saattanut vaikuttaa haastattelutilanteisiin ja valikoimiini haastattelukysymyksiin. Pyrin toteuttamaan haastattelun mahdollisimman objektiivisesti, mutta tiedostan, että omat tiedostamattomat ennako-oletukseni ovat saattaneet vaikuttaa haastatteluihin ja sitä kautta tutkimustuloksiin.

8.2 Luotettavuus

Kuten etiikkaa, myös tutkimuksen luotettavuutta pitää arvioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelu on usein haastavampaa kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa luotettavuutta voidaan arvioida ja laskea melko tarkasti. Yleisiä tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittareita ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja validiteetilla oikeiden asioiden tutkimista. Pysyvyydellä tarkoitetaan siis sitä, että tutkimustulokset pysyvät samana eri tutkimuskerroilla. Validiteetti liittyy sekä tutkimuksen suunnitteluun että aineiston analyysiin. Luotettavuustarkastelu on tärkeää, koska laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee paljon subjektiivisia valintoja, kuten ketä tutkitaan ja mitä kysytään. (Kananen 2017, 174–176.) Reliabiliteetti- ja validiteettikäsitteitä on myös kritisoitu laadullisessa tutkimuksessa, koska niiden on koettu vastaavan enemmän määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Lincoln ja Guba (1985) ovat kritisoineet käsitteitä myös siitä, että näiden luotettavuuskäsitteiden mukaan on olemassa vain yksi konkreettinen todellisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Tiedonkeräämisessä tulee huomioida esimerkiksi lähteiden paikkansa pitävyys sekä yleistettävyys. Lähteiden tulee myös olla tarpeeksi tuoreita, jotta tietoa voidaan pitää luotettavana. Tutkimuksessa hyödynnetään sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä lähteitä. Toisaalta vain näiden kahden kielen käyttäminen voi rajata mahdollisia muunkielisiä, tärkeitä lähteitä pois.

Tutkimusmenetelmän tulisi tukea tutkimusongelmaa. Toisin sanoen tulisi miettiä ne aineistot ja tutkimustekniikat, joilla saa eniten tietoa tutkimuskohteelta. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2022.) Riskinä on, ettei valittu tutkimusmenetelmä tue parhaiten valittua aihetta eikä vastaa tutkimusongelmiin. Riskinä on myös se, etteivät validiteetti ja reliabiliteetti toteudu tutkimuksessa. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi haastattelun epätarkka purkaminen tai käännösvirhe. Validius voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen, jotka yhdessä muodostavat kokonaisvalidiuden. Sisäisen luotettavuuden yleinen ongelma liittyy tutkimuksen käsitteisiin. Esimerkiksi, kertooko äänestysprosentti todellista kuvaa demokraattisuudesta maissa, joissa äänestäminen on pakollista? Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii selvittämään, vastaavatko tutkijan tekemät päätelmät tutkittavien todellisia ajatuksia ja kokemuksia. Asian pohdinta voi parantaa tutkijan ajatuksia tuloksista, niiden tulkinnasta sekä yleistettävyydestä. Ulkoinen luotettavuus taas viittaa siihen, kuinka yleistettäviä tutkimustulokset ovat verrattuna kontekstiin. Toisin sanoen, kuinka hyvin tietyn otoksen avulla tehdyt johtopäätökset kuvaavat perusjoukkoa. Ulkoisen luotettavuuden toteutumista edesauttaa tutkimusprosessin perusteellinen kuvaaminen. (Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot 2022.)

Haastattelussa tutkijan ja haastateltavan välille syntyy erityinen suhde. Tutkijan haastatteluyllä, muotoiluilla ja rajauksilla on suuri vaikutus siihen, millaisia keskusteluja ja vastauksia saadaan. Tutkijan vaikutus itsessään ei ole ongelma, vaan haastatteluun ja aineiston analyysiin kuuluva ominaisuus. Hankalakin vuorovaikutus voi antaa oleellista tietoa. Liian etäinen ja neutraali haastattelija taas voi typistää haastattelua ja tehdä siitä etäisen. Haastattelun nauhoittaminen on mahdollistanut vapaamman keskustelun. Riskinä on liian tarkan kysymyslistan ja kysymysten laatiminen, jolloin haastateltavat usein vain reagoivat tutkijan tapaan nähdä maailmaa. Toisaalta tarkat kysymykset voivat tietyissä tilanteissa olla aiheellisia, jotta haastattelu ei tule vain mukava keskustelu, jossa puhutaan aiheen vierestä. Teemahaastattelun haasteena voi olla sen ymmärtäminen, että olennaiset teemat voivat lopulta olla aineistoa analysoitaessa erilaisia kuin ne, joita alun perin pidettiin tärkeinä. Yleinen virhe on myös se, että haastattelurungossa on liikaa kysymyksiä. Tällöin saatetaan keskittyä liikaa tutkijan maailmaan, eikä niinkään haastateltavien ajatuksiin. Haastattelussa tulee suosia avoimia kysymyksiä strukturoitujen kysymysten sijaan, jotta vastaukset ovat laajempia ja antavat enemmän tietoa. Suuri taustatietojen määrä voi myös hankaloittaa anonymiteettiä sekä tietojen säilytystä. Taustakysymysten tarpeellisuutta ylipäättään tulee pohtia. Lopulta myös niin sanotusti pieleen mennyt haastattelu voi olla analysoinnin kannalta kiinnostava. (Hyvärinen ym. 2022.)

Alasuutarin (2011) teoksessa nostetaan esille sitä, kuinka feministisellä tutkimuksella on ollut vaikutusta siihen, kuinka esimerkiksi sukupuolen merkitystä haastattelutilanteessa on arvioitu aiempaa tarkemmin. On tutkittu, että kulttuurilla on vaikutusta siihen, miten henkilö olettaa, että hänen tulisi toimia sukupuolensa mukaisesti. Voi siis olla, että haastattelumetodejani ja reaktioitani ovat värittäneet ja määrittäneet jossain määrin sukupuoleni.

Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi aineiston kerääminen ilmiön esiintymispai-
kasta. Lisäksi tutkimuksen suorittamisen vaiheiden tarkka raportointi sekä haastattelukysy-
mysten kirjaaminen ja haastattelupäiväkirja ovat luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Haastatte-
lupäiväkirjan tarkoituksena on erottaa tutkijan omat tunteet haastattelutilanteesta. Myös
haastattelutilanteen vuorovaikutussuhteen ja vastaamiseen mahdollisesti vaikuttaneiden
tekijöiden arvioiminen kuuluvat luotettavuusarviointiin. Haastatteluun kulunutta aikaa ja ajan
riittävyttä tulee myös arvioida. Tulosten raportoinnissa tulee myös esittää riittävästi suorita
lainauksia, jotta lukija pystyy arvioimaan, mihin analyysi on perustunut. Tuloksia arvioidaan
aikaisempiin tutkimuksiin verraten ja pyritään etenemään mahdollisimman johdonmukai-
sesti. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2022.)

Muita yleisiä luotettavuuskriteereitä laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa infor-
mantin vahvistus, vahvistettavuus, arvioitavuus sekä kriteerivaliditeetti. Informantin vahvis-
tuksella tarkoitetaan sitä, että haastateltavan annetaan lukea tutkijan tulkinta haastattelusta
sekä tutkimustulokset. Näin voidaan olla varmoja, että tutkija on ymmärtänyt haastateltavan
vastaukset oikein, ja että tutkimus on haastatellun näkökulmasta luotettava. Haasteita saat-
taa tulla, jos haastateltavan ja tutkijan näkemykset tulkinnasta poikkeavat toisistaan. Tällöin
haastateltava saattaa kieltää tietojen julkistamisen. Vahvistettavuudella tarkoitetaan esi-
merkiksi sitä, että eri lähteistä saatua tietoa verrataan omaan tulkintaan. Mitä useampi lähde
tukee väitettä, sitä paikkansa pitävämmäksi se voidaan todeta. Arvioitavuus tarkoittaa sitä,
että kaikki tehdyt ratkaisut voidaan jäljittää ja arvioida. Toisin sanoen tutkimuksen kaikki
ratkaisut pitää pystyä perustelemaan. Arvioitavuuteen liittyy myös alkuperäisen tutkimusai-
neiston säilyttäminen aitouden ja luotettavuuden todentamiseksi. Kriteerivaliditeetti tarkoi-
taa vahvistuksen hakemista omille tutkimustuloksille aiemmista tutkimuksista. (Kananen
2017, 176–179.)

Työyksikön työntekijät toivat esille näkemyksensä siitä, että tutkimus olisi voinut olla laadul-
lisesti parempi, mikäli mukana olisi ollut useampi yksikkö. Useamman yksikön mukaan ot-
tamisella olisi voitu vertailla eri kokemuksia keskenään. Toisaalta laadullisessa tutkimuk-
sessa vertailu voi olla hankalaa eikä vertaileva näkökulma ollut tutkimuksen tarkoitus. Ai-

hetta olisi voinut laajentaa koskemaan kokemusasiantuntijatoimintaa ylipäätään, eikä pelkästään päihdepalvelussa, mutta tutkimuksen näkökulma olisi myös tässä tapauksessa muuttunut. Nämä ehdotukset voisi huomioida mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

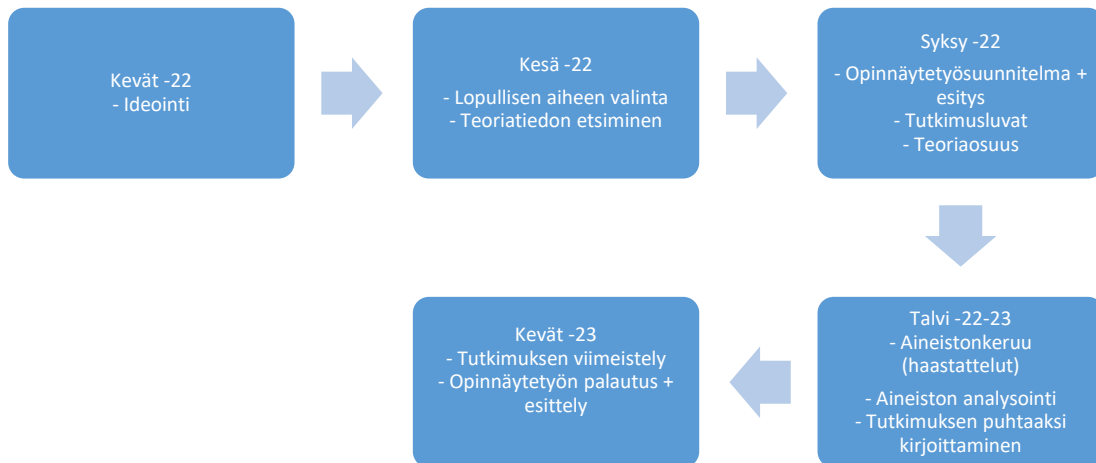
8.3 Yksityisyydensuoja

Työyksikköä, johon tutkimus tehtiin, ei tutkimuksessa paljastettu anonymiteetin turvaamiseksi. Työntekijät saivat ennen tutkimuksen aloittamista tietoa tutkimuksen aiheesta ja menetelmistä. Työntekijät saivat esittää itse halukkuutensa tutkimukseen osallistumiseen. Ketään ei siis pakotettu tai painostettu osallistumaan tutkimukseen. Haastateltavia informoitiin tutkimuksen vaiheista ja sisällöistä totuudenmukaisesti, ja heillä oli myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Työntekijöillä oli mahdollisuus jättäytyä tutkimuksesta pois missä vaiheessa tahansa. Aineistonkeruu toteutettiin haastattelemalla, mutta niin, että työntekijöiden anonymiteetti säilyi. Haastatteluissa ei kysytty liian yksilöiviä taustakysymyksiä.

Tutkimuksessa ei kuultu asiakkaita tai heidän läheisiään. Asiakkaiden mukaan ottaminen tutkimukseen olisi tarkoittanut tutkimuksen näkökulman muuttumista. Lisäksi asiakkaiden yksityisyydensuojan takaamiseksi olisi tarvittu Eettisen lautakunnan hyväksyntä tutkimuksen suorittamiselle, mikä olisi ollut myös byrokraattisesti haastavampaa.

Yksikön työntekijät toivat esille huolensa siitä, että tutkimus kohdistuu vain yhteen yksikköön ja näin ollen yhteistyöhön vain yhden kokemusasiantuntijan kanssa. Työntekijät kokivat tutkimuksen jollain tapaa epäeettiseksi pienen otannan vuoksi. He olivat huolissaan myös anonymiteetin turvaamisesta. Työntekijöiden kanssa käytiin keskustelua siitä, että kaikki tunnistavat tekijät pyritään poistamaan tutkimuksesta. Tutkimuksen aineistossa ei siis mainita aluetta, organisaatiota tai tarkempaa yksikköä, johon tutkimus toteutettiin.

9 Aikataulu



Kuvio 1. Opinnäytetyön aikataulu

Kuviossa 1 on kuvattu tutkimusprosessia. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2022, jolloin kuuntelin opinnäytetyöinfon ja kävin ohjauskeskustelun ohjaavan opettajan kanssa. Esittelin opettajalle useampaa ideaa, joita olin mielessäni pyöritellyt ja sain varmuutta siitä, mihin suuntaan lähtisin ideointia viemään. Virallisen aihe-ehdotuksen palautin maaliskuun lopussa. Tämän jälkeen esittelin aiheen kohdeorganisaation toimintayksin esimiehelle sekä työntekijälle, jonka työtä tulisin tutkimaan. Molemmat näyttivät tutkimukselle vihreää valoa. Toukokuussa kävin vielä uudelleen keskustelua ohjaavan opettajan kanssa ja rajasin aiheita entisestään.

Kesällä selvitin tutkimukseen vaadittavia tutkimuslupia ja opinnäytetyöprosessin etenemistä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisin haastatellut tutkimuksessa sekä työntekijöitä että asiakkaita. Asiakkaiden mukaan ottaminen tutkimukseen osoittautui kuitenkin liian haastavaksi, minkä vuoksi päätin rajata tutkimuksen pelkästään työntekijöihin. Tämän vuoksi myös tutkimuksen näkökulma hieman muuttui ja päätin rajata aiheen nimenomaan yhteistyöhön.

Lopullisen aiheen valinnan jälkeen aloitin opinnäytetyösuunnitelman tekemisen. Aloitin suunnitelman tekemisen hahmottelemalla tulevan tutkimuksen otsikoita ja aiheita. Aloitin myös teoriatiedon etsimisen ja kokoamisen. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2022 ja tämän jälkeen hain tutkimuslupaa, jonka sain marraskuun aikana. Tutkimusluvan

saatuani suoritin aineistonkeruun haastatteluiden avulla joulukuussa. Haastatteluiden jälkeen analysoin tulokset ja viimeistelin raportointia. Valmiin työn palautin helmikuussa 2023.

Lähteet

A-klinikka 2019. ”Kyllä se voi sanoa, se on kokenut sen itte” – kokemusasiantuntijan tarina. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/kylla-se-voi-sanoa-se-kokenut-sen-itte-kokemusasiantuntijan-tarina>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Tampere.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino: Tampere. Viitattu 4.2.2023. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>

EHYT 2022. Mitä on ehkäisevä päihdetyö? Viitattu 22.8. Saatavissa <https://ehyt.fi/paihde-peli-info/mita-on-ehkaiseva-paihdetyo/>

Fritzlan, L & Rumney, A. 2022. Addiction Therapy and Treatment: A Systems Approach. McFarland & Company, Incorporated Publishers. Viitattu 13.2.2023. Saatavissa <https://ebookcentral.proquest.com/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=30346202>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2022. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. DIAK. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/c.php?q=670543&p=4760642#s-lq-box-15268724>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2022. Haastattelut. Tietoarkisto. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Juhila, K. 2022. Teemoittelu. Tietoarkisto. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

KAP 2022. Kokemusasiantuntijapankki - KAP Vantaa. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://kapvantaa.fi/>

Kokemustoimintaverkosto 2022. Käsitteet. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://kokemustoimintaverkosto.fi/kokemustoiminta/kasitteet/>

KoKoA ry. Verkkosivusto. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys- ja_paihde-tyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Leemannm, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2023. Saatavissa [file:///C:/Users/panulasp/Downloads/Sosiaalinen%20osallisuus inkluisio ekskluisio.pdf](file:///C:/Users/panulasp/Downloads/Sosiaalinen%20osallisuus%20inkluisio%20ekskluisio.pdf)

Leinonen, R. 2018. Tutkimuksen eettisyys. Spoken. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>

Markkula, J., Karlsson, N., Ollila, H. & Strand, T. (toim.) 2022. Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144684/URN_ISBN_978-952-343-825-5.pdf?sequence=4

Markkula, J., Rapeli, S., Kempainen, J. & Kotovirta, E. 2021. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveystalo. 2022. Vertaistuki. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tietosanoma: Helsinki. Viitattu 16.2.2023. Saatavissa https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991700223906254&context=L&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adapter=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,kokemusasiatuntija&offset=0&pcAvailability=true

Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiatuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – Osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? Janus vol 27 (1), 21–37. Viitattu 11.11.2022. Saatavissa <file:///C:/Users/Sofia/Downloads/66252-Artikkelin%20teksti-114891-1-10-20190308.pdf>

Pehkonen, A., Kekoni, T. & Kuusisto, K. (toim.) 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Vastapaino: Tampere. Viitattu 13.2.2023. Saatavissa <https://www.elibrary.com/book/9789517688208>

- Pohjola, A., Kemppainen, T., Niskala, A & Peronius, N. (toim.) 2019. Yhteiskunnallisen aseman saattava sosiaalityö. Vastapaino: Tampere. Viitattu 8.2.2023. Saatavissa https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991963272806254&context=L&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,osallisuuden%20j%C3%A4jill%C3%A4&offset=0
- Puusa, A. & Juuti, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus: Helsinki. Viitattu 6.2.2023. Saatavissa https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma991964873806254&context=L&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=en&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,laadullisen%20tutkimuksen%20n%C3%A4k%C3%B6kulmat%20ja%20menetelm%C3%A4t&offset=0
- Rantaniemi, S. & Lyytikäinen, J. 2022. Ammatillaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyö nais erityisessä asunnottomuustyössä. Asunto ensin. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://asuntoensin.fi/assets/files/2020/09/Kokemusasiantuntijaammatillainen-PDF.pdf>
- Rikosseuraamuslaitos 2022. Yhteistyö. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://www rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/yhteistyö.html>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008–2010. Viitattu 8.2.2023. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73716/Selv200838.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy. Viitattu 9.2.2023. Saatavissa <https://stm.fi/paihdehaittojen-ehkaisy>
- Soronen, K. 2021. Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä. Työelämän tutkimus vol 19 (2) 21. Viitattu 9.2.2023. Saatavissa <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/91413/64141?acceptCookies=1>
- Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes A. (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Edita: Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa. Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön. Viitattu 8.9.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104359/OpasKunnanEhkaisevaanPaihdyohon.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 17.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Päihdetilastollinen vuosikirja 2021. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Julkari. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144060/URN_ISBN_978-952-343-817-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihde-hoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Asukas- ja asiakasosallisuus. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Tourunen, J. 2020. Kokemusasiantuntijat ovat järjestötyön tärkeä voimavara. A-klinikkasäätiö. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/kokemusasiantuntijat-ovat-jarjestotyon-tarkea-voimavara>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki. Viitattu 4.2.2023. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Turku 2022. Asiakasosallisuus hyvinvoinnin palveluissa. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/palvelun-laatu-ja-saatavuus/asiakasosallisuus-hyvinvoinnin-palveluissa>

Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. 2022. Viitattu 25.9.2022. Saatavissa <https://www.mv.helsinki.fi/home/jmykkane/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html>

TUTKIMUSLUPA/SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen saanut tietoa LAB-ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyöstä, jonka aiheena on ”Päihdepalvelun työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa”. Olen antanut luvan kerätä aineistoa teemahaastattelun avulla. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa jättäytyä pois tutkimuksesta niin halutessani. Suostun siihen, että haastattelut nauhoitetaan ja analysoidaan, minkä jälkeen tallennettu aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus esittää lisäksymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Paikka ja aika:

Allekirjoitus:

HAASTATTELURUNKO

Taustakysymykset

- Maininta oppariin: eri koulutustaustoja
- Työkokemus/Työkokemus kokemusasiantuntijan kanssa
- Miten määrittelet kokemusasiantuntijan?
- Kuinka tärkeäksi koet kokemusasiantuntijan työpanoksen?
- Mihin kokemusasiantuntijatoiminnalla mielestäsi pyritään?
- Millaiset ominaisuudet mielestäsi edesauttavat kokemusasiantuntijana toimimista?
- Missä kokemusasiantuntija voi mielestäsi toimia? (julkinen, yksityinen, kolmas sektori)

TYÖNTEKIJÖIDEN JA KOKEMUSASIAANTUNTIJAN VÄLINEN YHTEISTYÖ

- Minkälaista yhteistyötä olet tehnyt kokemusasiantuntijan kanssa?
- Minkälaista yhteistyö mielestäsi on?
- Mitkä asiat yhteistyössä sujuvat?
- Millaisia haasteita näet yhteistyössä?
- Miten näet roolien jakautuvan työntekijöiden ja kokemusasiantuntijan välillä?

Alateemoina: roolit, työparityöskentely

- Millaisissa tilanteissa kokemusasiantuntijaa voi hyödyntää työparina?
- Mitä lisäarvoa kokemusasiantuntija voi tuoda tilanteeseen asiakkaalle ja/tai työntekijälle?
- Miten näet roolien ja vastuun jakautumisen työparityöskentelyssä kokemusasiantuntijan kanssa?
- Millaisia haasteita tai esteitä näet työparityöskentelylle?