



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jonna Louhisalmi & Meeri Saarimaa

KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN
NÄKEMYKSIÄ OMASTA
ROOLISTAAN
MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jonna Louhisalmi & Meeri Saarimaa
Opinnäytetyön nimi	Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä omasta roolistaan mielenterveystyössä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 2 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena kohderyhmänään Vaasan keskussairaalan kouluttamat 15 suomenkielistä kokemusasiantuntijaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka kokemusasiantuntijuustoiminta on lähtenyt käyntiin ja miten kokemusasiantuntijuutta voitaisiin mahdollisesti kehittää Vaasan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuksen tarve on lähtöisin Vaasan keskussairaalan psykiatrisesta yksiköstä.

Asiakkaan osallisuutta mielenterveystyöhön painotetaan nykypäivänä ja sitä pyritään kehittämään jatkuvasti. Näin ollen aihe on ajankohtainen ja tärkeä hoitotyölle. Teoreettinen viitekehys tutkimukselle on luotu alan kirjallisuuden, tieteellisten artikkeleiden ja mielenterveyslain pohjalta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla kevättalvella 2017. Kyselyyn osallistui viisi koulutuksen saanutta kokemusasiantuntijaa. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimustuloksista nousi esiin, että kokemusasiantuntijuus oli lähtenyt pääasiassa hyvin käyntiin. Kokemusasiantuntijat kokivat roolissaan positiiviseksi vuorovaikutuksen ja psyykkisen voimaantumisen. Kehityksen kohteeksi toiminnassa tuli esiin järjestelmällisyys, palkkaus ja kokemusasiantuntijoiden osallistaminen eri tehtäviin.

ABSTRACT

Author	Jonna Louhisalmi & Meeri Saarimaa
Title	The Views of Experts by Experience on Their Own Role in Mental Health Care
Year	2017
Language	Finnish
Pages	52 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

This bachelor's thesis was carried out as a qualitative research. The target group was 15 Finnish-speaking experts by experience of Vaasa Central Hospital. The purpose of this study was to find out how experts by experience activity has started and how the expertise by experience could possibly be developed in Vaasa Hospital District. The need to carry out this research came from the psychiatric unit of Vaasa Central Hospital.

The client's involvement in mental health care is emphasized nowadays and it is constantly being developed. Thus, the topic is a current and important to nursing. The theoretical framework for research has been created based on literature, scientific articles and Mental Health Act. The qualitative research data was collected during the early spring of 2017. The data was collected using a questionnaire. The survey was participated by five trained experts by experience. The survey material was analyzed with inductive content analysis.

The research showed that expertise by experience activity has mainly started well. The things that were experienced to be positive by the experts by experience include interaction and mental empowerment. The targets for development include having more organized approach, a better pay and the participation of experts by experience in different tasks.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MIELENTERVEYS.....	10
	2.1 Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä.....	10
	2.2 Mielenterveyden riskitekijät.....	12
3	MIELENTERVEYSTYÖ.....	13
	3.1 Mielenterveyspalvelut.....	13
	3.2 Mielenterveystyön tutkiminen ja kehittäminen.....	14
4	KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS.....	16
	4.1 Kokemusasiantuntijoiden tehtävät.....	16
	4.2 Kokemusasiantuntijuuden eri näkökulmat.....	17
	4.3 Kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus.....	18
	4.4 Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen Suomessa.....	18
5	KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN TAUSTAT VERTAISTUESSA.....	20
	5.1 Vertaistuki ja vertaisuus.....	20
	5.2 Kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden eroavuudet.....	21
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ..	22
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
	7.1 Tutkimusmenetelmä.....	23
	7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	24
	7.3 Aineiston analysointi.....	25
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	27
	8.1 Miten kokemusasiantuntijuus on lähtenyt käyntiin?.....	27
	8.2 Kokemusasiantuntijoiden toimeksiannot.....	28
	8.3 Kokemusasiantuntijan rooli.....	30
	8.4 Kokemukset kokemusasiantuntijuudesta.....	32
	8.4.1 Kokemusasiantuntijuuden positiiviset puolet.....	32
	8.4.2 Kokemusasiantuntijuuden negatiiviset puolet.....	34

8.5	Kehitysehdotuksia kokemusasiantuntijatoiminnalle.....	36
8.6	Kokemusasiantuntijoiden kehitysehdotuksia Vaasan sairaanhoitopiiriin38	
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
10	POHDINTA.....	43
10.1	Tutkimusprosessin arviointi.....	43
10.2	Tutkimustulosten pohdinta.....	44
10.3	Tutkimuksen luotettavuus	45
10.4	Tutkimuksen eettisyys	46
10.5	Jatkotutkimusaiheet.....	48
	LÄHTEET.....	49

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä.	11
Kuvio 2. Mielenterveyden sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä.	12
Kuvio 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.	26
Kuvio 4. Miten kokemusasiantuntijuus on lähtenyt käyntiin?	28
Kuvio 5. Toimeksiannot	29
Kuvio 6. Kokemusasiantuntijan rooli	31
Kuvio 7. Kokemusasiantuntijuuden positiiviset puolet	33
Kuvio 8. Kokemusasiantuntijuuden negatiiviset puolet	35
Kuvio 9. Millaisia kehitysideoita kokemusasiantuntijuudelle?	37
Kuvio 10. Miten kokemusasiantuntijuutta voitaisiin kehittää Vaasan sairaanhoitopiirissä?	39

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Haastattelulomake kokemusasiantuntijoille

1 JOHDANTO

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 yksi kärki hankkeista on ollut asiakkaan aseman vahvistaminen. Tämän myötä kokemusasiantuntijatoimintaa on lähdetty kehittämään julkisella sektorilla. Toiminnasta ollaan saatu paljon hyvää palautetta ja kokemusasiantuntijuutta halutaan kehittää jatkuvasti yhä paremmaksi. THL onkin suositellut toiminnan laajentamista uusille toimintakentille. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014.) Näin ollen kokemusasiantuntijuus on ajankohtainen aihe.

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta jostakin, kuten sairastumisesta, toipumisesta, omaisena olosta, kriisistä, asiakkuudesta tai palvelun käyttämisestä. Laaja alaisesti ajateltuna jokainen meistä on oman elämänsä kokemusasiantuntija. (Rissanen & Puumalainen 2016.) Tässä opinnäytetyössä käytämme määritelmää, jonka mukaan kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta psyykkisistä tai fyysisistä sairauksista tai päihdeongelmista. Heillä on takanaan kokemus toipumisesta ja he ovat saaneet koulutuksen tehtävänsä. (Vaasan keskussairaala 2016.)

Kokemusasiantuntijuutta pidetään ainutlaatuisena toimintana, jolla on positiivisia vaikutuksia henkilökohtaiseen voimaantumiseen (Rissanen 2015). Kokemusasiantuntijuuden on huomattu vähentäneen sairaalahoitojen määrää, mielenterveyspalvelujen tarvetta ja psyykkistä kärsimystä, parantaneen elämänlaatua ja työllisyyttä sekä olevan kustannustehokasta (Peters 2010). Kokemusasiantuntijat voivat toimia monenlaisissa eri tehtävissä, kuten vertaisryhmissä, palveluiden kehitysprojekteissa, koulutustehtävissä, palveluiden arvioijina sekä oman kokemuksensa tiedottajina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä omasta roolistaan mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä uutta tietoa kokemusasiantuntijoiden roolista mielenterveystyössä ja siten kehittää kokemusasiantuntija toimintaa yhä paremmaksi Vaasan sairaanhoitopiirissä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena postikyselytutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Vaasan keskussairaalan kouluttamilta suomenkielisiltä kokemusasiantuntijoilta keväällä 2017. Teoriatietoa tutkimukseen haettiin eri tietokannoista, kuten CINAHL, Medic sekä PubMed. Tiedonhaussa käytettyjä avainsanoja oli kokemusasiantuntijuus, kokemusasiantuntija ja mielenterveystyö. Haku rajattiin kymmenen vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin. Tietoa etsittiin lisäksi kirjallisuudesta ja kansainvälisistä tutkimuksista.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys-käsitteen määrittelyä on pidetty vaikeana, sen sisältö vaihtelee tilanteesta toiseen. Käsitteen määrittely on aina yhteydessä historiallisiin, kulttuurisiin ja poliittisiin tilanteisiin ja aikakausiin. Määrittelyssä näkyvät aina aikakauden arvot, normit ja asenteet. (Savolainen 2008.) Maailman terveysjärjestö WHO:n (2016) mukaan ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. Käsitteeseen mielenterveys, liitetään yhtenään erilaisia tulkintoja ja monet niistä yhdistetään sairausajatteluun, jolloin mielenterveys käsitetään negatiivisesti painottuvana. Negatiivinen korostus on peräisin lääketieteellisestä ajattelusta, jossa mielenterveys on yksilön ominaispiirre, johon liittyy mielen sairautta ja psyykkisiä oireita. (Laurila 2016, 4.) WHO (2014) kiteyttää mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviytyy arjen normaaleista haasteista, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä kykenee toimimaan yhteisönsä hyväksi. Tämän määritelmän mukaan yksinomaan sairauden leima ei anna terveydestä kokonaiskuvaa, vaan mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta (THL 2016). Nykypäivänä mielenterveyden ongelmat nähdään erilaisina mielen häiriöinä, jotka ovat yhteydessä ihmisen eri elämäntilanteisiin. Usein vain vakavat mielenterveyden ongelmat kohdistetaan ajatukseen sairaudesta. (Laurila 2016, 4.)

2.1 Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä

Mielenterveys on prosessi, joka on jatkuvassa muutoksessa. Mielenterveys heijastuu arjen kokemuksien kautta ja on vuorovaikutuksessa ympäristön, yhteiskunnan ja ihmisten kanssa. (Laurila 2016, 4.) Elämän vaikeuksien kohdatessa, mielenterveyttä suojaavat tekijät tukevat ihmistä. Suojaavat tekijät kohentavat mielenterveyttä, sekä vahvistavat toimintakykyä ja elämänhallintaa. (Savolainen 2008.) Suojaavat tekijät ovat vaikeuksien kohdatessa tukena prosesseissa ja rakentavissa ratkaisuisissa. On yksilöllistä, mitä henkilö kokee suojaavana tekijänä. Osa suojaavista tekijöistä voi toiselle henkilölle olla riskitekijä. Esimerkiksi työpaikan voi kokea sekä suojaavana että riskitekijänä. Työpaikan ollessa suojaava tekijä, se tarjoaa so-

siaalista tukea ja arvostusta. Jos se taas on riskitekijä, voi siellä kokea epäoikeudenmukaisuutta tai joutua kiusatuksi. Suojaavien tekijöiden tarve riippuu paljolti yksilöstä. Toinen pärjää vähemmällä, kun taas toinen tarvitsee paljonkin tukea. Mielen-terveyttä tukevaa työtä tekevät kaikki arjen toimijat. Perheessä nämä ovat esimerkiksi puoliso ja lapset, kun taas työpaikalla nämä ovat työnantaja ja työkaverit. Näiden lisäksi hyvinvoinnin asiantuntijat tukevat mielenterveyttä. Näitä ovat esimerkiksi psykologit ja kokemusasiantuntijat. (THL 2014.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sekä sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin (Suomen mielenterveysseura 2017). Kuviossa 1 on lueteltu esimerkkejä sisäisistä ja ulkoisista suojaavista tekijöistä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi positiiviset varhaiset ihmissuhteet ja hyvä fyysinen terveys. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa mahdollisuus koulutukseen ja turvallinen asuin ympäristö. (Savolainen 2008.) Selviytyminen elämän tuomista pettymyksistä, kriiseistä ja ristiriidoista onnistuu sitä todennäköisemmin, mitä enemmän yksilöllä on suojaavia tekijöitä itsessään ja ympäristössään (Laurila 2016, 5).

Sisäisiä suojaavia tekijöitä:	Ulkoisia suojaavia tekijöitä:
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys ja perintötekijät • Positiiviset varhaiset ihmissuhteet • Tarpeeksi hyvä itsetunto • Ongelmanratkaisutaidot • Sosiaaliset taidot • Taito luoda ja pitää yllä tyydyttäviä ihmissuhteita • Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen tuki sekä ystävät • Mahdollisuus koulutukseen • Työ tai joku toinen toimeentulo • Kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa asioihin • Turvallinen asuin ympäristö • Lähistöllä olevat ja hyvin tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät

Kuvio 1. Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä (Savolainen 2008).

2.2 Mielen terveyden riskitekijät

Mielen terveysongelmien synnystä ei ole tarkkaa tietoa, on tiedossa vain lukuisia riskitekijöitä, jotka vaarantavat mielen terveyden ongelmille. Kun riskitekijöiden kuormitus kasvaa liian suureksi, tämän vaikutuksena voi olla mielen terveyden häiriö. (Mielen terveysseura 2017.) Riskitekijät voidaan jakaa sekä sisäisiin, että ulkoi- siin tekijöihin. Näihin lukeutuvat ne yksilön ja ympäristön vaikutukset, jotka uh- kaavat yksilön terveellisen ja tasapainoisen elämän mahdollisuuksia. Riskitekijät saattavat vaaraan turvallisuuden tunteen sekä elämän ja toimintojen jatkuvuuden. (Savolainen 2008.) Mitä useampia riskitekijöitä yksilöllä esiintyy, sitä suurempi on niiden vaikutus (Röning 2017). Kuviossa 2 on lueteltu esimerkkejä sisäisistä ja ul- koisista riskitekijöistä. Sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi haavoittuva itsetunto ja epäonnistuneet ihmissuhteet. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi työttömyys ja päihteet. (Erkko & Hannukkala 2013.)

Sisäisiä riskitekijöitä:	Ulkoisia riskitekijöitä:
<ul style="list-style-type: none"> • Biologiset ja geneettiset syyt, esimerkiksi kehityshäiriöt ja sairaudet. • Kiintymyssuhdepulma ja on- gelmat varhaisessa vuorovaiku- tuksessa. • Sosiaalisen taidon puute • Haavoittuva itsetunto • Avuttomuuden ja huonouden tunne • Epäonnistuneet ihmissuhteet • Eristäytyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Epäsuotuisa elinympäristö • Kodittomuus • Menetykset ja erot • Päihteiden käyttö sekä psyykki- set häiriöt perheessä • Huono rahatilanne • Leimaantuminen • Työttömyys • Alkoholi ja huumeet • Henkinen ja fyysinen väkivalta • Erot ja menetykset

Kuvio 2. Mielen terveyden sisäisiä ja ulkoisia riskitekijöitä (Erkko & Hannukkala 2013) & (Röning 2017).

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyön tarkoituksena on lujittaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja poistaa sekä lievittää riskitekijöitä (JHL 2017). Mielenterveys on suuri osa kansanterveyttä ja sillä on huomattava vaikutus kansakuntiin ja niiden sosiaaliseen ja taloudelliseen pääomaan. Tämän takia on tärkeää, että mielenterveys ja sen edistäminen otetaan huomioon kaikissa kansanterveysstrategioissa. Suomessa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on, että mielenterveystyö vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön edistävän yksilön terveyttä ja hyvinvointia laaja-alaisesti. Se ehkäisee, parantaa ja lievittää mielisairauksia sekä mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksista ja -häiriöistä kärsiville henkilöille annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palveluiden antamiselle tulee aina olla lääketieteellinen perusta. Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ehkäistään mielenterveydenhäiriöiden syntyä, kehitetään mielenterveystyötä ja tuetaan mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (L14.12.1990/1116.)

3.1 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveystyötä tehdään erilaisten mielenterveyspalvelujen kautta. Mielenterveyspalvelut sisältävät ohjauksen, neuvonnan ja tarpeenmukaisen psykososiaalisen tuen. Siihen sisältyy myös kriisitilanteissa järjestettävä psykososiaalinen tuki. Merkittävänä osana palveluita on mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Mielenterveyspalvelujen järjestäminen on kuntien ja erikoissairaanhoidon vastuulla. Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarpeita. (L11.12.2009/1066.) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto on vastuussa asukkaidensa mielenterveyshäiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Hoidossa ensisijaisia ovat avopalvelut ja terveydenhuollon peruspalvelut. Palvelut on järjestettävä

niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä toimintaa tuetaan. Tarvittaessa mielenterveyspalveluja tulee järjestää myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Kuntien sosiaalihuolto järjestää asumispalveluita, kotipalveluita ja kuntouttavaa työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Mielenterveystyö ei siis ole pelkästään psykiatrista erikoissairaanhoidoa, vaan se kohdistuu koko väestöön. Ennalta-ehkäisy on yksi tärkeimmistä mielenterveystyön alueista perusterveydenhuollossa. (Noppari, Kiiltomäki & 2007, 124–125.)

3.2 Mielenterveystyön tutkiminen ja kehittäminen

Tutkimisella ja kehittämisellä tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusiin työtapoihin. Tavoitteena on jotakin olennaisesti uutta. Tällä hetkellä hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveystieteiden strategiassa painotetaan muun muassa mielenterveyslain uudistamista, Mieli-kehittämissuunnitelman toimeenpanoa ja erilaisten käytäntöjen juurruttamista käytäntöön, joilla voidaan ehkäistä masennusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Strategiassa on siis useita painokohtia jotka liittyvät olennaisesti mielenterveyden ja sen palveluiden tutkimiseen ja kehittämiseen.

Suomessa mielenterveystyötä tutkii ja kehittää Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kerää ja tuottaa tutkimuksia ja tilastoihin perustuvaa tietoa. Näin ollen he tarjoavat asiantuntemusta, joita voidaan hyödyntää päätöksenteossa ja ammattilaisten työn tukena.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksella on käynnissä useita ohjelmia ja hankkeita, joilla edistetään muun muassa mielenterveystyötä. Yksi merkittävä ohjelma mielenterveyden kannalta on ollut Mieli - kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Siinä esitetään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Ohjelman toimeenpanoa jatketaan edelleen. (THL 2017 a.) Yhtenä ohjelman ehdotuksena on kokemusasiantuntijuuden kehittäminen niin, että kokemusasiantuntijat saadaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tekee tiukkaa yhteistyötä useiden eri kansainvälisten toimijoiden kanssa. Merkittävä yhteistyö kumppani on maailman terveysjärjestö WHO. Suomessa on WHO:n yhteistyökeskus. (WHO Collaborating Centre for Mental Health Promotion, Prevention, and Policy.) Yhteistyökeskuksen tehtäväalueeseen kuuluu mielenterveyden kehittämiseen liittyvän tiedon tuottaminen ja täten mielenterveysosaamisen parantaminen, näyttöön perustuvan mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy. Keskeisiä menetelmiä ovat kehittämis- ja tutkimustyö, koulutus sekä informaation levittäminen. WHO CC on siis kansainvälinen, pätevä ja laajasti verkostoitunut asiantuntijaryhmä, joka tukee WHO:n mielenterveysohjelman sekä kansallisten mielenterveysohjelmien toteuttamista. Vuosina 2013-2017 WHO CC:n toiminnan painopistealue on mielenterveyden edistäminen. (THL 2017 b.)

4 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Käsitettä kokemusasiantuntijuus ei ole määritelty yksiselitteisesti. Laajasti ajateltuna jokainen yksilö on oman elämänsä kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijuutta käytetään usein yläkäsitteenä kokemusasiantuntijan rooleille ja tehtäville. (Rissanen & Puumalainen 2016, 5.) Tässä opinnäytetyössä käytetään määritelmää, jonka mukaan kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta psyykkisistä tai fyysisistä sairauksista tai päihdeongelmista. Heillä on takanaan kokemus toipumisesta ja he ovat saaneet koulutuksen tehtävänsä. (Vaasan keskussairaala. 2016. Kokemusasiantuntijuus.) Opinnäytetyön kokemusasiantuntijat ovat saaneet koulutuksen Vaasan Keskussairaalaalta, kokemusasiantuntijuus ei siis perustu akateemisiin opintoihin eikä ammatilliseen koulutukseen. Keskeistä kokemusasiantuntijuudessa on se, että yksilöllä on omakohtaista kokemusta jostakin, kuten sairastumisesta, toipumisesta, omaisena olost, kriisistä, asiakkuudesta tai palvelun käyttämisestä. (Rissanen & Puumalainen 2016, 5.)

4.1 Kokemusasiantuntijoiden tehtävät

Kokemusasiantuntijoiden tehtävät ja tittelit ovat hyvin erityyppisiä. Kokemusasiantuntija voi toimia vertaisohjaajana erilaisissa vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä yksittäiselle henkilölle. Voi olla mukana kehittämässä ohjausryhmiä, työryhmiä tai järjestön toimintaa. Kokemusasiantuntija voi olla arvioimassa kokemuksensa kautta palvelujen laatua, toimivuutta, tilaa ja ihmisoikeuksien toteutumista. Kokemusasiantuntija voi olla oman kokemuksensa tiedottaja sosiaalisessa mediassa, antamalla haastatteluja medioihin tai toimittamalla lehteä tai radio-ohjelmaa. Tärkeä osa toimintaa on myös erilaiset koulutustilaisuudet oppilaitoksissa, seminaareissa ja ammattilaisten koulutustilaisuuksissa. (Kostiainen ym. 2014.)

4.2 Kokemusasiantuntijuuden eri näkökulmat

Kokemusasiantuntijuutta pidetään ainutlaatuisena toimintana, jolla on positiivisia vaikutuksia henkilökohtaiseen voimaantumiseen. Kokemusasiantuntijuus voidaan jakaa kolmeen eri näkökulmaan, joita ovat yksilö, järjestelmä ja yhteiskunta.

Yksilön eli kokemusasiantuntijan tasolta toiminta voi olla osa toipumisprosessia. Siinä on mahdollisuus muuntaa sairaus, ongelmat ja vaikeat kokemukset voimavaraksi. Kokemusasiantuntijaksi kouluttautuminen onkin monelle tärkeä osa elämässä eteenpäin menemisessä. Monet ovatkin nähneet tässä keinon opiskella, kehittää itseään ja työllistyä. Näin ollen kuntoutujasta voi tulla aktiivinen toimija, jonka tieto ja kokemusta arvostetaan. (Rissanen 2015.)

Järjestelmän näkökulmasta kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan heidän eri rooleja ja tehtäviä palvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijuudesta saatu vertaistuki on koettu yhdessä ammattilaisten toiminnan kanssa edistävän potilaan toipumista. Kokemusasiantuntijoiden kautta saadaan lisättyä ammattilaisten ymmärrystä; kun he kuulevat todellisia kokemuksia ruohonjuuritasolta, saavat ammattiauttajat tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta ja kuntoutujien arjesta. Näin voidaan parantaa vuorovaikutusta, asiakastyönlaatua sekä palveluiden asiakaslähtöisyyttä. (Roppo-nen 2011.) Kokemusasiantuntijuus antaa arvokasta tietoa eri organisaatioiden kehittämiseen. Ennen kokemusasiantuntijatoimintaakin on kerätty paljon palautetta ja kehittämisideoita palveluiden käyttäjiltä. On kuitenkin koettu, että kokemusasiantuntijoiden kautta ollaan pystytty toimintaa kehittämään entistä asiakaslähtöisemmäksi. (Kolehmainen 2015.)

Kokemusasiantuntijatoiminnalla voi olla vaikutusta myös yhteiskunnallisesti. Tarinoiden kertominen ja niiden kuuleminen voi poistaa pelkoja ja ennakkoluuloja erilaisuutta kohtaan sekä vähentää mielenterveysongelmiin liittyviä tabuja. (Rissanen & Puumalainen 2016, 5 –6.)

4.3 Kokemusasiantuntijuuden vaikuttavuus

Kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuutta on tutkittu vain vähän ja tulokset ovat ristiriitaisia (Rissanen 2015). Joissakin maissa, kuten USA:ssa, Kanadassa, Australiassa ja Isossa-Britanniassa on käytetty kokemusasiantuntijoita ammattilaisten palvelujen arvioinnissa ja koulutuksessa jo pitkään. Tämän on huomattu vähentäneen sairaalahoitojen määrää, mielenterveyspalvelujen tarvetta ja psyykkistä kärsimystä, parantaneen elämänlaatua ja työllisyyttä sekä olevan kustannustehokasta. (Peters 2010). Kokemusasiantuntijuus voi avata uusia toimintamalleja ja hyödyttää kaikkia osapuolia, kuten kokemusasiantuntijaa itseään, toisia kuntoutujia, yhteistyökumppaneita, ammattiauttajia sekä työ- ja toimintatapoja. Sillä nähdään olevan myönteisiä vaikutuksia palveluihin, osastoympäristöön, avohoitoon ja kriisipalveluihin. Toiminnan avulla on tehty parannuksia, jotka ovat palvelleet asiakkaiden tarpeita.

Toisenlaisiakin tuloksia on saatu. On esimerkiksi todettu, ettei kokemusasiantuntijapalvelun käyttäjien osallistumisen vaikutuksesta terveyspalvelujen laatuun ole saatu varmaa eikä vakuuttavaa näyttöä. (Rissanen & Puumalainen 2016, 6.) Käyttäjien osallistumisen myönteiset vaikutukset näyttäisivät liittyvät vain toivoon ja voimaantumiseen (Lloyd-Evans, Mayo-Wilson, Harrison, Istead, Brown, Pilling, Johnson ja Kendall 2014).

4.4 Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen Suomessa

Kokemusasiantuntijatoiminta on toimintamuoto, joka on kehittynyt Suomessa 2000-luvulla. Sen perustalla ovat erilaiset ongelmat ja niistä selviytyminen kansalais- ja järjestötoiminnan avuin. Järjestöt alkoivat kehittää koulutusta kokemusasiantuntijoille. (Rissanen 2015.) Kokemusasiantuntijuuden mahdollisuudet ovat nähty myös julkisella sektorilla, toiminnan hyödyntämistä onkin aloitettu kehittämään. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 yksi kärki hankkeista oli asiakkaan aseman vahvistamisen. Asiakkaan asemaa vahvistetaan osallistamalla asiakasta. Osallistaminen tarkoittaa asiakkaan kunnioittavaa ja tasa-arvoista kohtelua sekä tiedon, päätöksenteon ja vastuun jakamista. Osallisuudella

tarkoitetaan siis asiakkaiden mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon tasavertaisena kumppanina ammattilaisten rinnalla. (Hipp, Kangasniemi, Vaajoki & Kuosmanen 2016, 288.) Tämän vuoksi mielenterveys- ja päihde suunnitelmassa esitetään, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat tulee ottaa mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, näin voitaisiin ottaa asiakkaiden tarpeet huomioon entistä paremmin. THL selvitti 2013-2014 kokemusasiantuntijatoiminnan laajuutta ja muotoja sekä kokemusasiantuntijatoiminnasta saatuja kokemuksia. (THL 2017 c.) THL julkaisi selvityksestään raportin. Raportin yhteenvedossa todettiin, että kokemukset kokemusasiantuntijuudesta ovat hyvin positiivisia, mutta kehittämiskohteita löytyy. Kokemusasiantuntijoiden toiminnasta ollaan hyvin kiinnostuneita, kuitenkin toiminnalle tulisi luoda hyvät perustat. Toiminnan sirpaleisuus ja erilaiset käytännöt ovat yksi suurimmista haasteista. Kuitenkin kokemusasiantuntijuus koetaan pääasiassa erittäin hyödylliseksi ja THL suosittelikin toiminnan laajentamista uusille toimintakentille. (Kostiainen ym. 2014.)

5 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN TAUSTAT VERTAISTUESSA

Kokemusasiantuntijatoiminnan juuret ovat peräisin vapaaehtoistyöstä, potilasjärjestöistä, tukihenkilötoiminnasta ja vertaistuesta (Rissanen 2013).

5.1 Vertaistuki ja vertaisuus

Vertaisryhmien toiminta on saanut alkunsa AA-toimintana USA:ssa jo 1930-luvulla. Suomessa ensimmäiset vertaisryhmät ovat aloittaneet 1940-luvulla. Käsite vertaistoiminnasta on 1990-luvun puolivälin jälkeen tullut tutuksi erityisesti omais-, vammais-, potilas- sekä päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015.)

Vertaistuki on itsestä lähtevää, vastavuoroista kokemusten jakamista sellaisten henkilöiden kesken, jotka ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa ja tukevat toinen toistaan. Yhteiset kokemukset ja niiden jakaminen lisäävät molemminpuolista ymmärrystä. Vertaistuki antaa toivoa tulevan kohtaamiseen ja auttaa ymmärtämään paremmin menneisyyttä. (Mielenterveystalo 2017.) Vertaisuus käsitteenä kuvaa sitä, mihin vertaistoiminnassa mukana olevan henkilön osaaminen perustuu (Kosonen 2010).

Vertaistuen myötä ihmiselle tulee käsitys siitä, ettei ole tilanteessa yksin. Henkilö voi havaita, että on muitakin ihmisiä, joilla on vastaavanlaisia kokemuksia. Ajatuksia ja kokemuksia jakaessa yhtäläisyyksien lisäksi vertaistukisuhteissa tulee esille tilanteiden ainutlaatuisuus. Vertaistuen avulla henkilöt saavat tietoa ja vinkkejä omaan elämäntilanteeseen liittyen, jotka auttavat arjessa selviytymisessä. Parhaassa tapauksessa vertaistuki voimaannuttaa yksilöitä ja ihmisryhmiä. (Huuskonen 2015.) Vertaistuen keskeisiä arvoja ovat kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, kohtaaminen, keskinäinen tuki ja tasa-arvoisuus (Leander 2008). Voidaan sanoa, että vertaisuus on kokemusasiantuntijuuden perusta (Mielenterveyden keskusliitto 2017).

5.2 Kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden eroavuudet

Eroa kokemusasiantuntijuudelle sekä vertaistuelle ja vertaisuudelle selitetään kahdesta eri näkökulmasta. Eroja on toiminnan luonteessa sekä toiminnasta saatavassa vastikkeessa. Vertaistuki ja vertaistukitoiminta ovat alkujaan olleet palkatonta, vapaaehtoistyötä. Kokemusasiantuntijatoiminta taas ei ole vapaaehtoistyötä. Kokemusasiantuntijat ovat koulutettuja tehtävänsä ja saavat työtehtävistään palkkiota. Kokemusasiantuntijatoiminta on laajentunut niin, että se kattaa aikaisemmin ammattilaisille kuuluvia tehtäviä, kuten palveluiden suunnittelua ja kehittämistä, kouluttamista, arviointia ja tutkimustoimintaan osallistumista. (Rissanen 2013.)

Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen eroja on myös yksilön asemassa. Yksilö pitää itseään vertaisena, kun hän toimii kuntoutujien parissa. Kokemusasiantuntijoilla toimikenttä on laajempi. Yksilö voi toimia esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa tai työntekijöiden parissa. Voidaan sanoa, että kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus limittyvät useimmiten toisiinsa jollain tavoin. (Rissanen 2013.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä omasta roolistaan mielenterveystyössä. Pohdimme myös uusia näkökulmia, kuinka kokemusasiantuntijuus täydentäisi ammattiosaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä uutta tietoa kokemusasiantuntijoiden roolista mielenterveystyössä ja siten kehittää kokemusasiantuntija toimintaa edelleen yleisesti paremmaksi Vaasan sairaanhoitopiirissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi kokemusasiantuntija kokee oman roolinsa mielenterveystyössä?
2. Miten kokemusasiantuntijuustoimintaa voidaan kehittää?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin keväällä 2016. Kiinnostuksen kohteena opinnäytetyön tekijöillä oli psykiatrinen hoitotyö. Vaasan keskussairaalan psykiatrisen yksikön ylihoitajalta saatiin ehdotus tutkia kokemusasiantuntijoiden osallistamisen suunnitelmaa yksiköissä. Kokemusasiantuntijuus on alkanut Vaasassa keväällä 2016. Tuore aihe innosti tutkimuksen tekemiseen. Yhdessä opinnäytetyön tilaajan ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa aihe rajattiin lopulliseen muotoon. Opinnäytetyön tekijät hakivat aiheluvan ja tekivät tutkimussuunnitelman. Tutkimuslupa haettiin tutkimussuunnitelmalla Vaasan keskussairaalan psykiatrisen yksikön ylihoitajalta syksyllä 2016. Tutkimuslupa saatiin postitse joulukuussa 2016. Tutkimusaineisto kerättiin kevättalvella 2017. Tutkimustulosten analysointi aloitettiin keväällä 2017. Opinnäytetyötä kirjoitettiin syksyyn 2017 saakka. Opinnäytetyön esittäminen tapahtuu ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa lokakuussa 2017.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen suuntauksena oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusote. Karkeasti voidaan sanoa, että laadullinen tutkimus on kaikkea, mitä jää jäljelle, kun numeerisuus ja tilastollisuus jätetään huomiotta. Laadullinen tutkimus on siis laaja käsite, eikä sille ole olemassa tiettyä määritelmää, vaan sitä määrittelee erilaiset ominaispiirteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 17–19.) Ominaispiirteitä on aineiston pieni koko verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Laadullisissa tutkimuksissa ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä, vaan pyritään kuvaamaan esimerkiksi jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää jotain tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on omakohtaista kokemusta asiasta. Tämän vuoksi tutkittavien henkilöiden valinta ei tule olla sattumanvaraista, vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkittavilla ja tutkijalla on tavallisesti läheinen suhde kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus sopii silloin, kun tutkittavasta asiasta ei vielä tiedetä juuri mitään tai tiedetään vähän. Laadullisessa tutkimuksessa saatu tieto on tavallisesi syvempää ja kokonaisvaltaisempaa

kuin määrällisen tutkimuksen numeeriset tulokset. Laadullinen tutkimus analysoidaan oikeastaan aina jollakin tapaa sisällön analyysillä. Erilaisia sisällön analyysi menetelmiä ovat esimerkiksi induktiivinen, deduktiivinen ja abduktiivinen sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–104.)

Vaasan keskussairaalan kouluttamia suomenkielisiä kokemusasiantuntijoita oli 15, joten aineiston arveltiin jäävän vähäiseksi. Aiempaa tutkimustietoa kokemusasiantuntijuudesta oli muutamia. Kvalitatiivinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun halutaan saada uusia näkökulmia ja kun aiheesta tiedetään vain vähän (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Näin ollen tuntui luontevalta tehdä kvalitatiivinen tutkimus.

7.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan keskussairaalan kouluttamat 15 suomenkielistä kokemusasiantuntijaa. Koulutus oli alkanut lokakuussa 2015 ja päättynyt helmikuussa 2016. Koulutus sisälsi opetusta 44 tuntia. Koulutetuista 15 oli suomenkielisiä ja 15 ruotsinkielisiä. He olivat Vaasan keskussairaalan ensimmäiset koulutetut kokemusasiantuntijat. Kaikki kouluttautuneista olivat täysi-ikäisiä. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä tutkittava kohderyhmä rajattiin pienempään joukkoon.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa postikyselyä. Kaikki vastaajat saivat samanlaiset lomakkeet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelulomakkeessa oli kahdeksan avointa kysymystä. Avoin kysymys tarkoittaa kysymystä, jossa ei ole ennalta laadittuja vastausvaihtoehtoja. Kysymyksessä kysymyksen jälkeen on jätetty tyhjä tila vastausta varten. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198.)

Opinnäytetyöntekijät olettivat, että vastaajat haluavat ja kykenevät ilmaisemaan itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. Lomakehaastattelussa kysyttiin opinnäytetyön tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Postikyselyn vaarana voivat olla vastaamattomuus tai vastauksien niukkasuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pieni vastausprosentti ei ole niin suuri ongelma kuin kvantitatiivisessa

tutkimuksessa, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–75.)

Tutkimuksen haastattelulomake pilotoitiin alan asiantuntijalla. Varsinaiset haastattelulomakkeet vietiin kokemusasiantuntijakoordinaattorille 19.1.2017. Kokemusasiantuntijakoordinaattori lähetti kirjeet tutkittaville postitse 20.1.2017. Vastaajat lähettivät haastattelulomakkeet palautekuoressa tutkijoiden osoitteeseen. Viimeiseksi palautuspäiväksi päätettiin 28.2.2017. Vastauksia saatiin viideltä kokemusasiantuntijalta. Kokemusasiantuntijoille laitettiin kokemusasiantuntijakoordinaattorin kautta muistutussähköposti 16.2.2017 viimeisen vastaus viikon alkamisesta. Muistutusviestistä huolimatta opinnäytetyön tekijät eivät saaneet enää lisää vastauksia.

7.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tulosten analysointi tapahtui Kynkään ja Vanhasen 1999 luomaa induktiivista sisällönanalyysiperiaatetta hyödyntäen. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota kutsutaan myös kvalitatiivisten dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sillä voidaan analysoida aineistoja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkimusilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Sisällönanalyysissä syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis kuvaaminen. Sisällön analyysillä tavoitetaan ilmiön merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

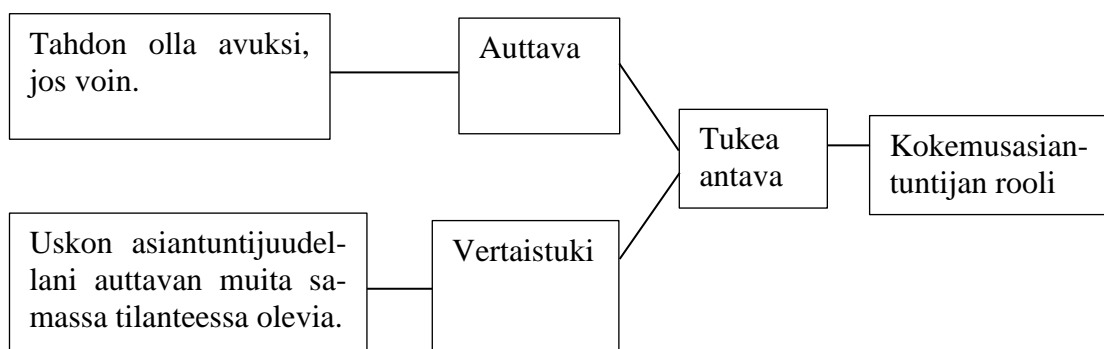
Aineiston analyysi käy läpi pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin vaiheet Tämän tutkimuksen analysointitekniikkana käytettiin aineiston kategorisointia. Induktiivisessa analyysissä tavoitteena on luoda uusi teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aiemmin tehdyt teoriat, havainnot tai tiedot ohjaa analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tutkimuksen aineiston analysointi aloitettiin litteroinnilla. Sillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa osallistuneiden omalla käsialallaan kirjoittamien tekstien puhtaaksi

kirjoittamista. Vastaukset kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmalla helpottaakseen tutkimusaineiston analysointia ja hallitsemista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Litteroitua tekstiä kertyi kuusi sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Aineisto pelkistettiin muotoon, josta saatiin vastauksia tutkimustehtävien mukaisiin kysymyksiin. Tämän jälkeen tulokset ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä on kysymys pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksien löytämisestä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanat ryhmitellään teoreettisen merkityksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen, joista teoreettisesti samaa tarkoittavat ilmaisut muodostivat alaluokat. Samaa tarkoittavat alaluokat yhdistettiin ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Samankaltaiset alaluokat koottiin yhdistäviksi luokiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.) Tutkimustuloksia elävöitettiin kokemusasiantuntijoiden alkuperäisilmauksilla. Kuviossa 3 esitellään esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä.

Aineistolähtöinen esimerkki Pelkistetty ilmaus Alaluokka Yhdistävä luokka



Kuvio 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta koskien heidän rooliaan mielenterveystyössä. Kohdeorganisaatiossa oli 15 suomenkielistä kokemusasiantuntijaa, joista viisi vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli siis 33,3.

Tutkimuksen tulokset tuodaan esille yhdistävien luokkien mukaan nimettyjen otsikoiden alle. Jokaisesta yhdistävästä luokasta on koottu kuvio havainnollistamaan sisällön analysointia.

8.1 Miten kokemusasiantuntijuus on lähtenyt käyntiin?

Kokemusasiantuntijat kokivat toimintansa lähteneen pääasiassa hyvin käyntiin. Koulutuksen aikana kokemusasiantuntijoita oli varoiteltu, ettei pidä odottaa toimeksiantoja tulevan nopeaan tahtiin. Tämä koettiin hyväksi asiaksi. Moni osasikin odottaa rauhallista alkua.

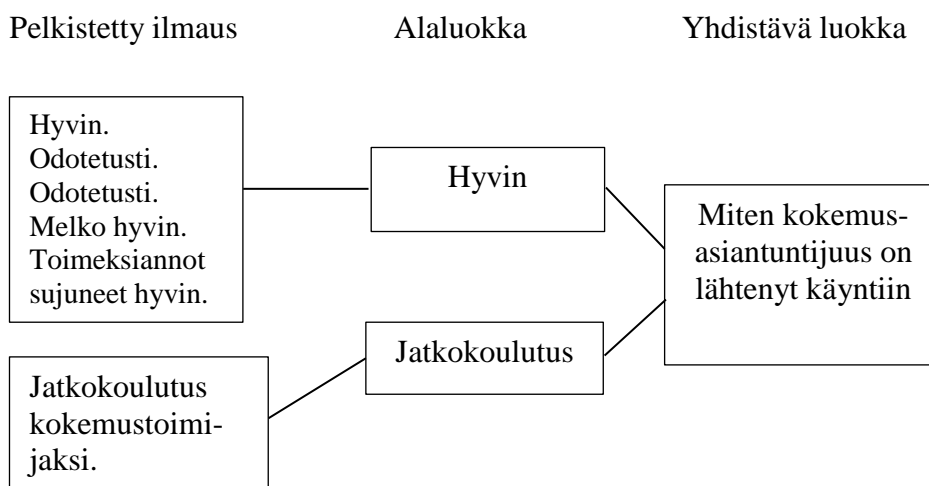
”Koulutuksen aikana varoitettiin, ettei pidä ottaa ”keikkoja” nopsaan tahtiin -hyvä!”

”Omasta mielestä aivan hyvin.”

Vastaajista löytyi myös ääripäitä. Yksi kokemusasiantuntijoista oli jatkokouluttanut kokemustoimijaksi. Toisella taas kokemusasiantuntijuus ei ollut koulutuksen jälkeen lähtenyt liikkeelle lainkaan.

”Olen kouluttautunut pidemmälle, kokemustoimijaksi, mikä mahdollistaa minun toimia Vaasan sairaalan piirissä.”

”Koulutuksen jälkeen asia on jäänyt ns. lepäämään laakereilleen.”



Kuvio 4. Miten kokemusasiantuntijuus on lähtenyt käyntiin?

8.2 Kokemusasiantuntijoiden toimeksiannot

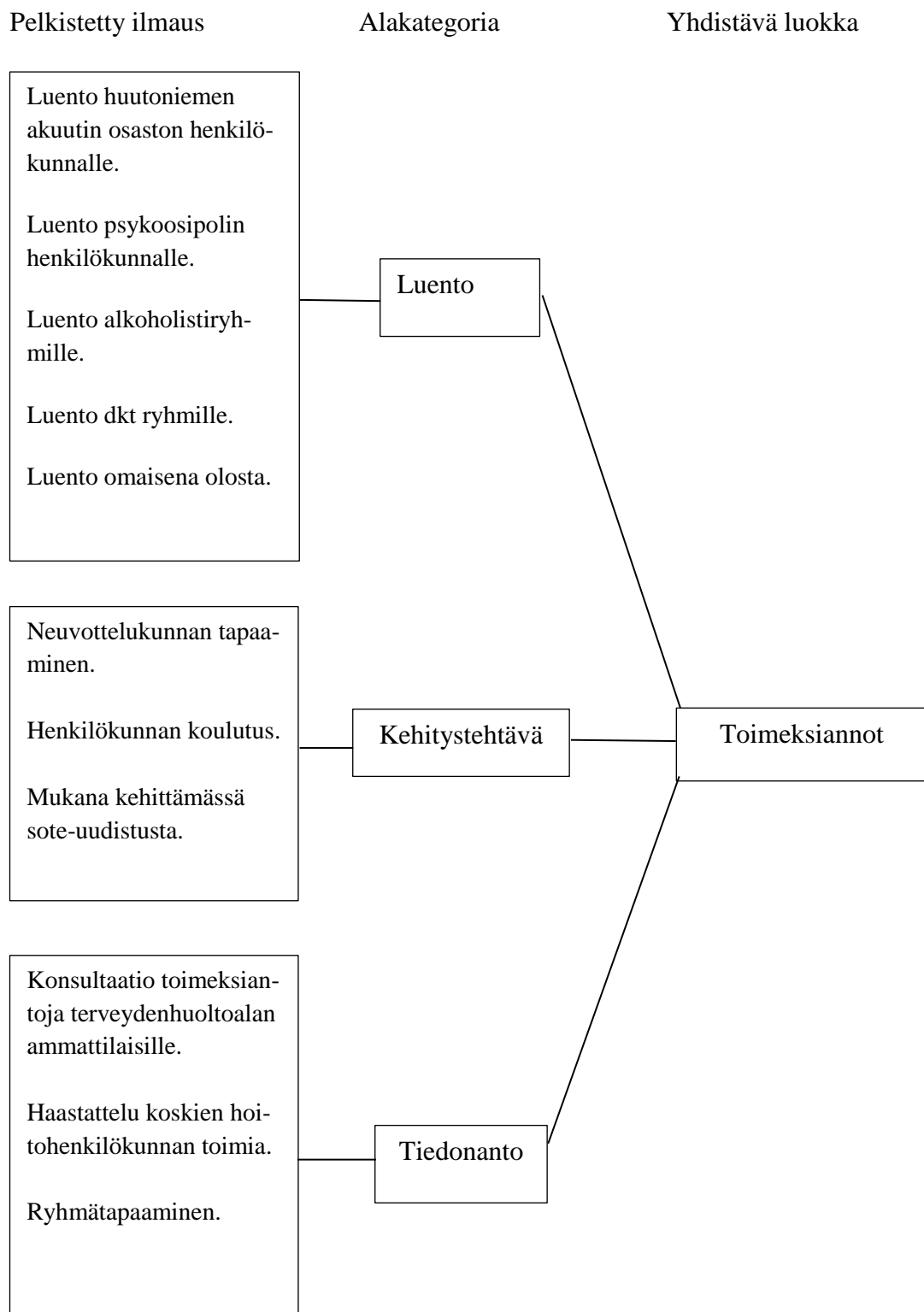
Kokemusasiantuntijoilla toimeksiantojen määrä ensimmäisen vuoden aikana oli jakaantunut seuraavasti. Yhdellä kokemusasiantuntijoista toimeksiantoja ei ollut lainkaan. Eräällä kokemusasiantuntijalla toimeksiantoja oli tullut yksi. Kahdella kokemusasiantuntijoista toimeksiantoja oli kaksi. Suurin toimeksiantojen määrä oli seitsemän kappaletta.

”Yksi pyyntö on tullut ja kävin kertomassa omaisena olemisesta ja omista elämän haasteista.”

Toimeksiannot olivat olleet erilaisia. Noin puolet toimeksiannoista olivat hoitoalan ammattilaisille pidettyjä luentoja. Kokemusasiantuntijat olivat olleet mukana myös hoitotyön kehitystyössä, esimerkiksi konsulttina Sote-uudistukseen puretuvassa tapaamisessa. Näiden lisäksi toimeksiantoina oli vertaisryhmien vetämistä ja haastatteluiden antamista.

”Pari konsultaatiotoimeksiantoa, jossa on pureuduttu Sote-uudistukseen ja kokemusasiantuntijan mahdollisuuksiin osana sitä.”

”Ensimmäinen oli Huutoniemen sairaalan akuutin osaston henkilökunnalle. Toinen oli Psykoosipolin henkilökunnalle.”



Kuvio 5. Toimeksiannot

8.3 Kokemusasiantuntijan rooli

Kokemusasiantuntijat kokivat oman roolinsa monella tapaa positiiviseksi. Kokemusasiantuntijan rooli jakautui tukea antavaan, herättelijään sekä oman elämänsä selviytyjiin.

Tukea antava. Monet kokemusasiantuntijat nostivat yhdeksi tärkeimmistä tehtävistä omalla asiantuntijuudellaan muiden auttamisen, kuuntelijana olemisen, ohjaamisen ja tukemisen. Kokemusasiantuntijat olivat ilmaisseet tahtonsa olla apuna kaikenlaisissa tehtävissä aina kuin mahdollista. Osa kokemusasiantuntijoista koki roolinsa innostavana, valmentavana ja ennen kaikkea toisten motivoijana.

”Ohjaava, tukeva, innostava, kuunteleva, auttava, valmentava.”

”Tahdon olla avuksi, jos voin.”

Herättelijä. Kokemusasiantuntijat kokivat roolinsa silmiä avaavana ja asenteiden muuttajana. Omaa tarinaa jakaessa kokemusasiantuntijat herättelevät ihmiset ajattelemaan, etteivät ihmiset ole asiansa kanssa yksin ja että asioista on hyvä pystyä puhumaan. Kokemusasiantuntijat kokivat oman roolinsa tabujen poistajana. Asioista ääneen puhuminen poistaa turhat harhaluulot ja asioista tulee arkisempia.

”Halu muuttaa asenteita jakamalla kokemuksiaan.”

”Asioista voi- ja pitää puhua ja vastoinkäymiset voi kääntää myös eduksi.”

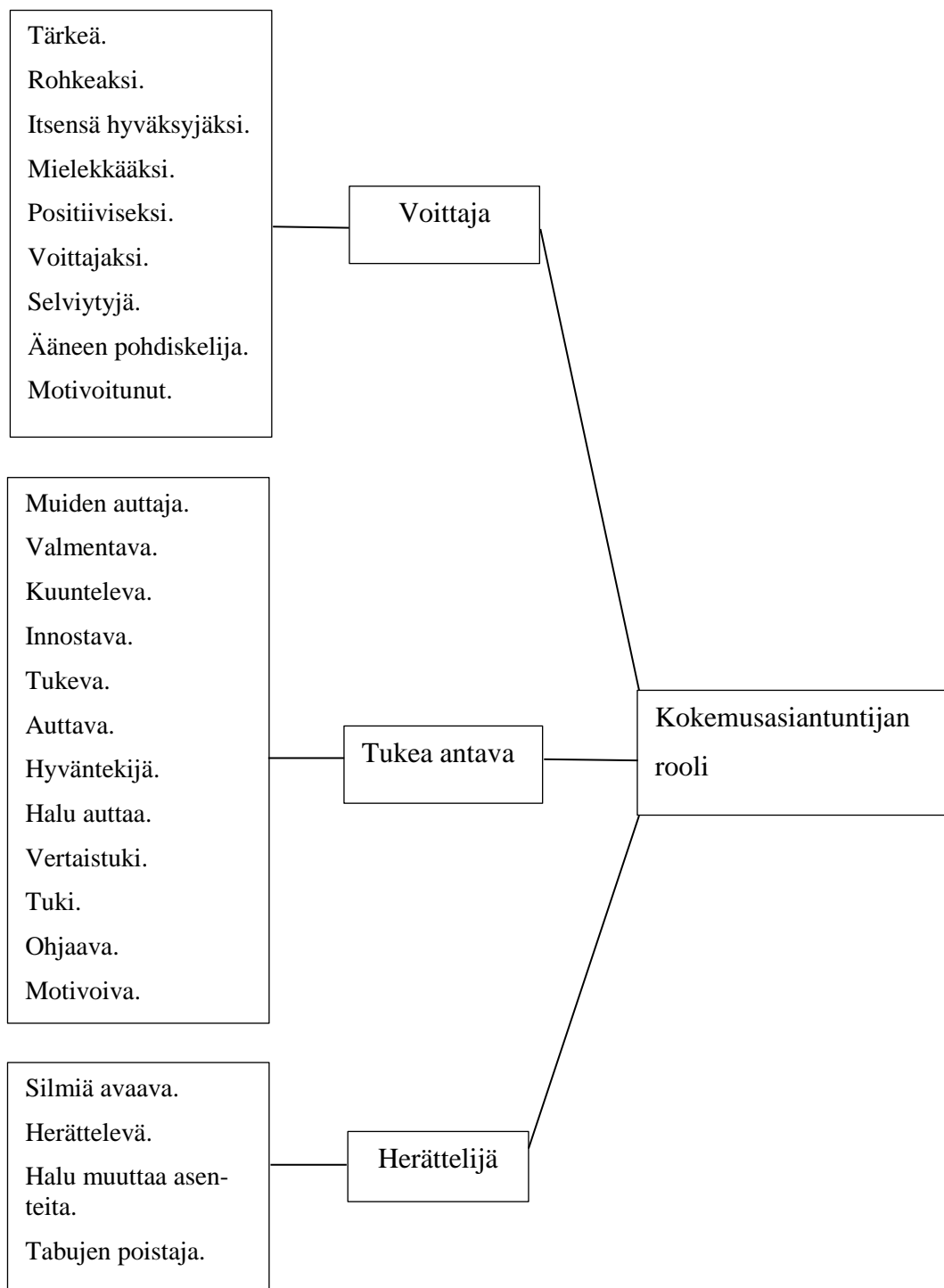
Voittaja. Kokemusasiantuntijat pitivät itseään voittajina, selviytyttyään kukin omasta kokemuksestaan. Rooli koettiin myös itsensä hyväksyväksi ja rohkeaksi. Kokemusasiantuntijat kertovat omaa tarinaansa isoillekin väkijoukoille ja aiheet ovat henkilökohtaisia ja arkaluontoisia. Usein nämä asiat ovat myös aiemmin olleet vaiettuja. Kokemusasiantuntijat kokivat roolinsa mielekkääksi ja tärkeäksi, koska uskoivat asiantuntijuudellaan auttavan muita samassa tilanteessa olevia.

”Olen ylpeä itsestäni voidessani auttaa osaltani niitä jotka apua tarvitsevat. On hienoa voida tehdä hyvää omilla kokemuksilla.”

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yhdistävä luokka



Kuvio 6. Kokemusasiantuntijan rooli

8.4 Kokemukset kokemusasiantuntijuudesta

Tutkittavilta kysyttiin kokemusasiantuntijuuden positiivisia ja negatiivisia puolia. Molempiin kysymyksiin vastauksia tuli runsaasti. Yhtenä kokemusasiantuntijuuden positiivisena puolena pidettiin vuorovaikutusta ihmisten kanssa. Kokemusasiantuntijuus vahvistaa psyykkistä voimaantumista ja hyvänä asiana pidettiin myös koulutusta. Negatiivisiksi puoliksi kokemusasiantuntijuudessa nousi kolme pääkohtaa: psyykkinen kuormitus, huono palkkaus ja koulutus.

8.4.1 Kokemusasiantuntijuuden positiiviset puolet

Psyykkinen voimaantuminen. Kokemusasiantuntijat kokivat itsetuntemuksensa kasvaneen koettujen asioiden pitkän työstämisen ja julkituomisen myötä. Osa kokemusasiantuntijoista koki työnsä terapeuttisena myös itselleen. Yksi kokemusasiantuntijoista kertoi toiminnan antavan voimia ja tarkoituksen kokemalleen.

”Itsetuntemuksen kasvaminen.”

”Omien tuntemusten julkituominen ”oma reppu kevenee” kun saa kertoa kokemastaan.”

Vuorovaikutus. Kokemusasiantuntijat pitivät palkitsevana sitä, kun saa kontaktin kuulijaan ja huomaa että he saavat apua siitä. Vuorovaikutuksessa kuulijoiden kanssa kokemuksista tulee käsin kosketeltavia ja ne voimaannuttavat sekä antajaa että vastaanottajaa.

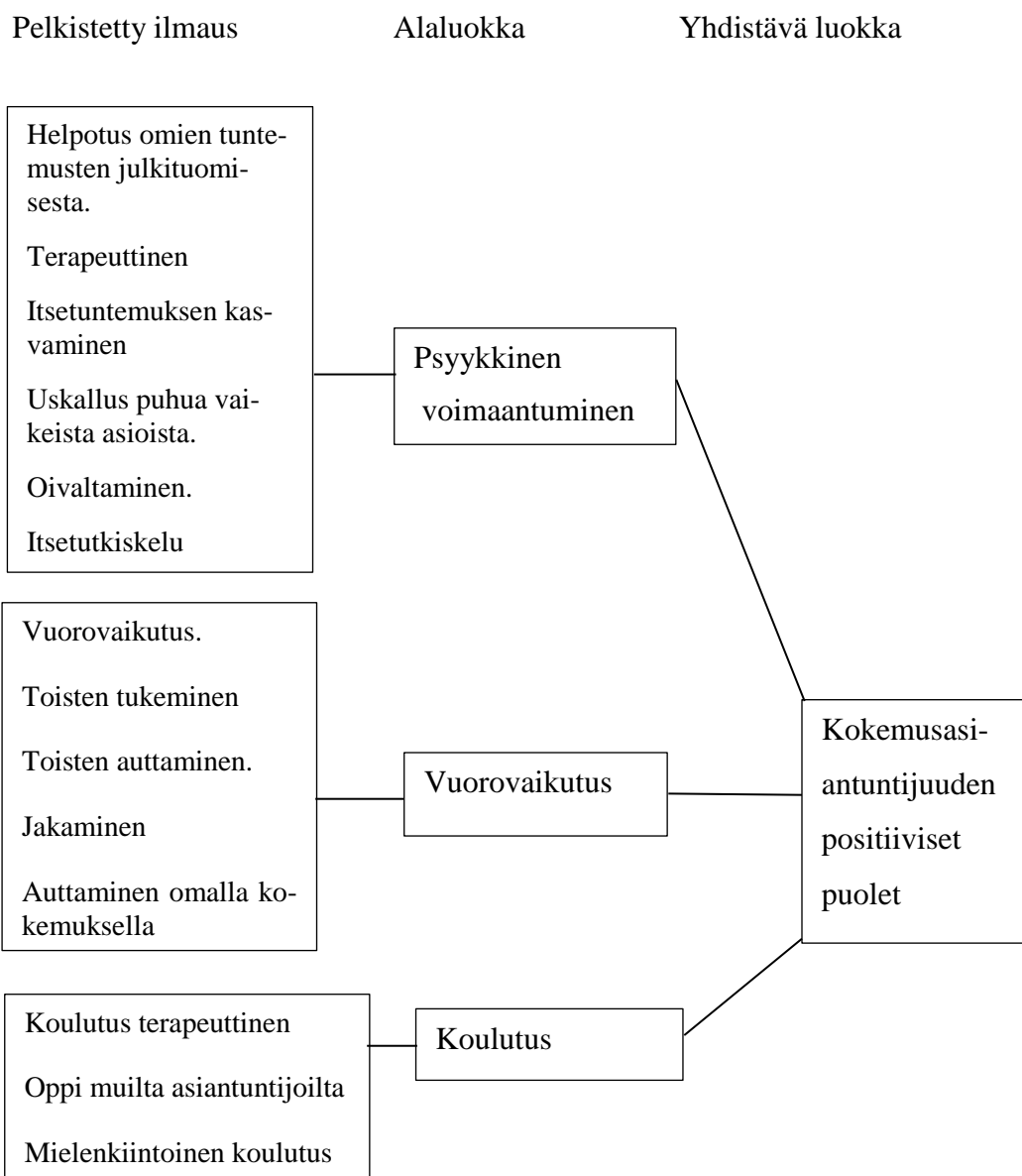
”Kun saa kontaktin haasteidensa kanssa painivaan yksilöön ja huomaa että omalla sanomalla on kyseiselle henkilölle oleellista merkitystä, että oikeasti autoit häntä.”

Koulutus. Koulutusta pidettiin terapeuttisena, kun koulutuksessa kokemusasiantuntijat pääsivät työstämään omaa tarinaansa. Siellä he saivat kuulla myös verta-

tensa kokemuksia. Yksi kokemusasiantuntijoista kuvasi koulutusta silmiä avaavana. Kokemusasiantuntijat kokivat oppivansa toisilta asiantuntijoilta. Koulutuksen kerrottiin olleen mielenkiintoinen ja sen koettiin antavan valmiudet toimintaan.

”Koulutus oli mielenkiintoinen ja antoi valmiudet hommaan.”

”Kokemusasiantuntijakoulutus oli itselle terapeutin.”



Kuvio 7. Kokemusasiantuntijuuden positiiviset puolet

8.4.2 Kokemusasiantuntijuuden negatiiviset puolet

Koulutus osaltaan jakoi mielipiteitä. Pääasiassa koulutusta pidettiin kattavana ja hyvät valmiudet antavana. Erään kokemusasiantuntijan mukaan koulutus oli liian teoreettista ja vaikeasti ymmärrettävää. Toinen taas olisi toivonut koulutuksen olevan pidempi ja siihen panostettavan enemmän. Eräs vastaajista koki monen jääneen tyhjän päälle koulutuksen jälkeen. Koulutuksen loppumisen jälkeen olisi toivottu yhteistyön jatkuvan.

”Koulutus oli ehkä liian ”ylhäältä” ja teoreettinen.”

”Itse koulutukseen panostettava enemmän.”

Psyykinen kuormitus. Kokemusasiantuntijana toimimisen kerrottiin vaativan valtavasti voimaa. Oman historian ja kokemuksen jakaminen vaatii paljon rohkeutta. Kokemusta jakaessa voi helposti leimautua. Kokemusasiantuntijan mukaan on olemassa ihmisiä, jotka eivät ymmärrä kokemusasiantuntijuutta ja tämän hyötyä.

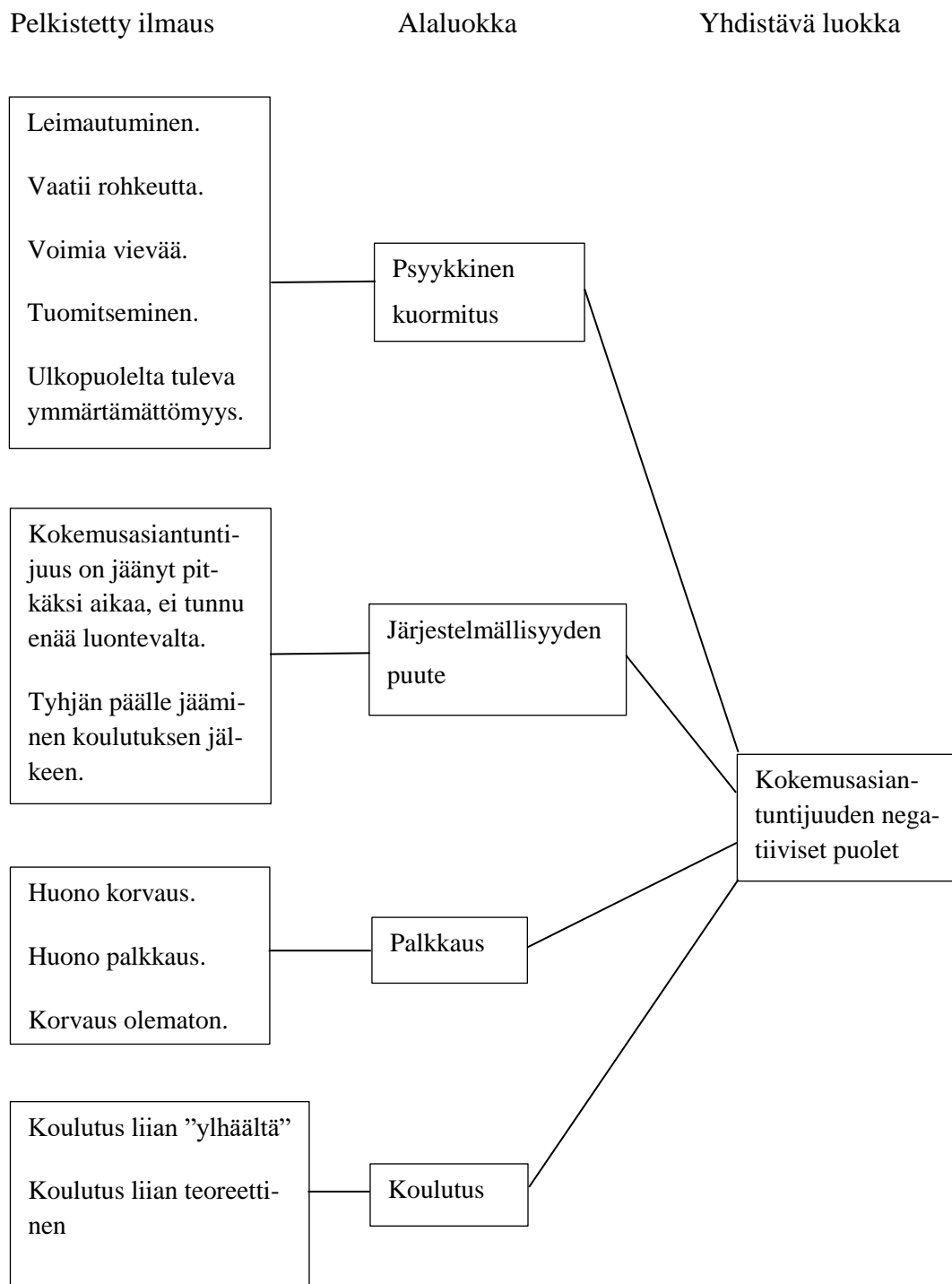
”Vaatii valtavasti voimaa ja rohkeutta laittaa itsensä likoon ”alasti näyttämölle”.”

”Leimautuminen joissain piireissä”.

Huono palkkaus. Osa vastaajista koki palkkauksen olevan riittämätön. Toivottiin, että kokemusasiantuntijatoiminnasta maksettaisiin asianmukainen korvaus tai että toiminta perustuisi täysin vapaaehtoisuuteen. Eräs vastaajista koki tämän hetken palkkauksen olevan kokemusasiantuntijuutta alentava.

”Huono palkkaus.”

”Kokemusasiantuntijoille pitäisi maksaa asianmukainen korvaus mitä luennoitsijallekin tms. maksetaan.”



Kuvio 8. Kokemusasiantuntijuuden negatiiviset puolet

8.5 Kehitysehdotuksia kokemusasiantuntijatoiminnalle

Kokemusasiantuntijuutta haluttaisiin enemmän osaksi hoitotyötä. Kehittämistarpeita löytyi myös koulutuksesta.

Osalliseksi hoitotyöhön. Yhtenä kehitysideana tuotiin esille kokemusasiantuntijoiden osallistaminen potilaiden rinnalla toimimiseen. Ehdotettiin ryhmiä, joissa kokemusasiantuntijat voisivat toimia potilaiden tukena. Kokemusasiantuntijan toiminnan toivottiin kuuluvan osaksi ammattimaista kuntoutusta. Kehittämistarpeita koettiin olevan omaisten informoinnissa tuen saamiseksi. Lisäksi toivottiin tapauksia omaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken.

”Omaisten ja ”sairaitten” yhteistapaamiset voisi olla seuraava askel.”

”Infoa omaisille, että tukea on mahdollista saada kokemusasiantuntijoilta.”

”OMAISTEN OSALLISUUS PUUTTUU EDELLEEN?”

Koulutus. Vastaajista usea toivoi koulutuksen lisäämistä. Vastauksista nousi esille se, että koulutukseen henkilöitä valittaessa täytyy enemmän ottaa huomioon henkilön toipumisprosessi. Tämän koettiin vaikuttavan valmistuvien kokemusasiantuntijoiden laatuun ja voimavaroihin. Vastauksissa toivottiin monipuolisempia luennoitsijoita koulutuksessa. Tiiviin yhteistyön jatkumista toivottiin myös koulutuksen loppumisen jälkeen.

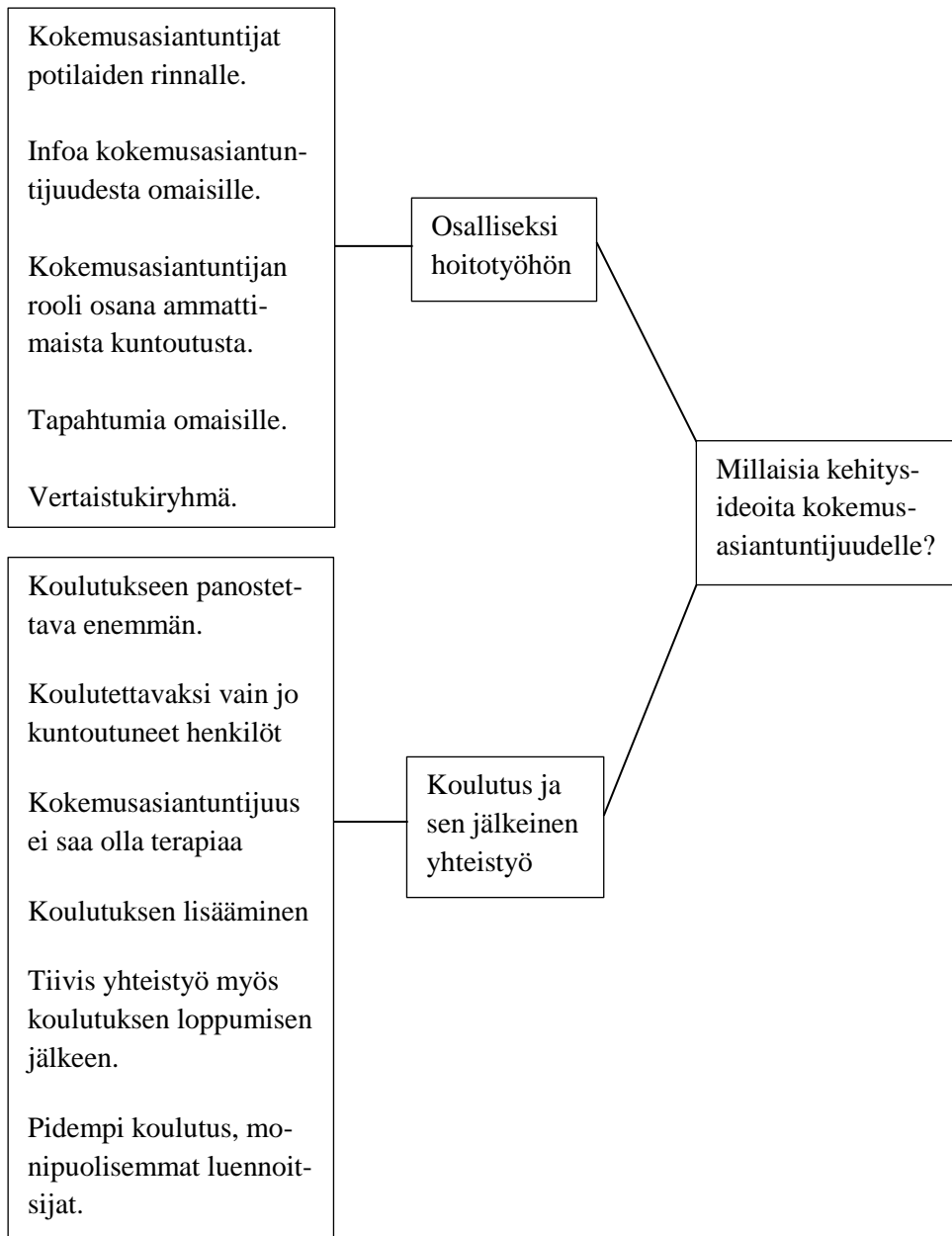
”Koulutettavaksi vain sellaisia yksilöitä, jotka ovat oman taistelunsa voitaneet ja kutoutumisensa suorittaneet.”

”Pidempi koulutus, monipuolisemmat luennoitsijat.”

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yhdistävä luokka



Kuvio 9. Millaisia kehitysideoita kokemusasiantuntijuudelle?

8.6 Kokemusasiantuntijoiden kehitysehdotuksia Vaasan sairaanhoitopiiriin

Kokemusasiantuntijatoimintaan odotettaisiin enemmän säännöllisyyttä ja järjestelmällisyyttä. Kokemusasiantuntijat haluttiin osaksi sairaalan toimintaa.

Osaksi sairaalan toimintaa. Vastauksissa toivottiin, että kokemusasiantuntijat otettaisiin rohkeammin mukaan kaikkeen toimintaan. Eräs vastaajista ehdotti työpaikkojen tapojen ja rutiinien kyseenalaistamista ja haastamista. Kokemusasiantuntijat haluttiin säännöllisesti mukaan sairaalan toiminnan suunnitteluun sekä hoitohenkilökunnan koulutuksiin. Toivottiin enemmän jalkautumista sairaaloihin esimerkiksi ryhmä- tai yksilötapaamisten muodoissa. Vastaajan toiveena oli, että erilaisiin tapahtumiin voisi sisältyä ainakin yksi kokemusasiantuntijan esitys. Ehdotettiin myös yhteistapaamisia psykiatrisen ja somaattisen puolen kokemusasiantuntijoiden kesken.

”Enemmän ”jalkautumista” sairaaloihin.”

”Rohkeammin mukaan toimintaan vaan, päihdetyöhön kuin mielenterveys-toimintaan, unohtamatta somaattista puolta.”

Toiminnan järjestelmällisyys. Kokemusasiantuntijatoiminnan tahdottiin olevan enemmän systemaattista ja osana järjestelmää. Toimeksiantoja ja yhteistyötä kائیvattiin enemmän. Ehdotettiin säännöllisiä tapaamisia satunnaisten sijaan.

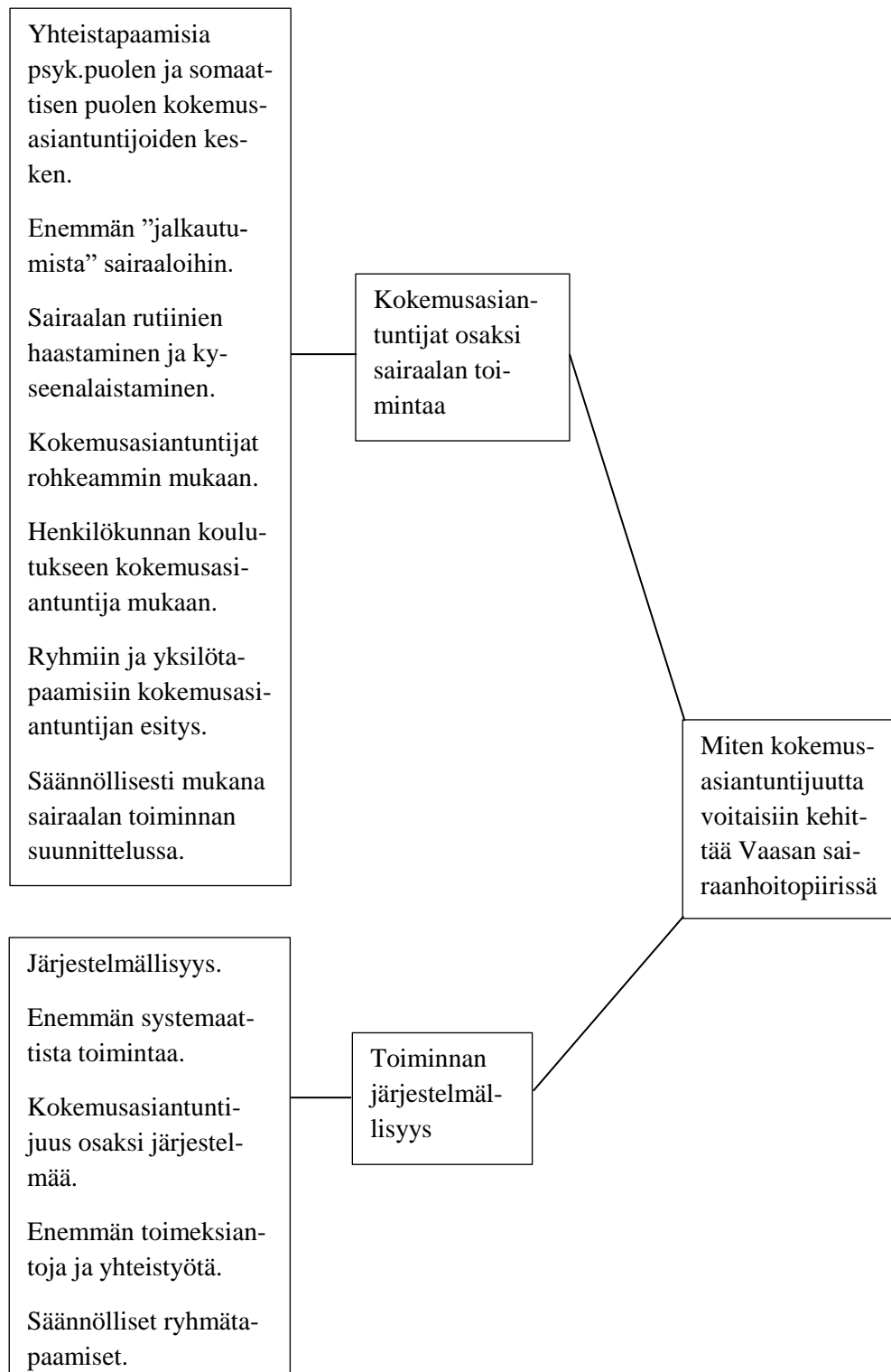
”Enemmän systemaattista toimintaa, enemmän toimeksiantoja ja yhteistyötä.”

”Kokemusasiantuntijuus osaksi järjestelmää.”

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yhdistävä luokka



Kuvio 10. Miten kokemusasiantuntijuutta voitaisiin kehittää Vaasan sairaanhoitopiirissä?

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä uutta tietoa kokemusasiantuntijoiden roolista mielenterveystyössä ja siten kehittää kokemusasiantuntijatoimintaa edelleen yleisesti paremmaksi Vaasan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuskysymyksiksi muodostui, millaiseksi kokemusasiantuntija kokee oman roolinsa mielenterveystyössä ja miten kokemusasiantuntijatoimintaa voitaisiin kehittää Vaasan sairaanhoitopiirissä.

Aiempiä tutkimuksia kokemusasiantuntijuudesta oli muutamia. Suurin osa tutkimuksista oli tehty Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 aikana. Näissä oli pyritty selvittämään kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä julkisella sektorilla. Tutkimuksen kohderyhmän kokemusasiantuntijat olivat Vaasan sairaanhoitopiirin ensimmäiset koulutetut kokemusasiantuntijat. Sen vuoksi haluttiin kartoittaa, kuinka toiminta oli lähtenyt käyntiin ja minkälaisia kehittämisehdotuksia toiminnalle olisi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä omasta roolistaan mielenterveystyössä.

Opinnäytetyömme kokemusasiantuntijat olivat ehtineet toimia työssään noin vuoden ajan vastaamishetkellä. Kokemusasiantuntijat kokivat toimintansa lähteneen pääasiassa hyvin käyntiin. Useimmat olivat osanneet odottaa toiminnalle rauhallista alkua. Toki kehitysideoitakin nousi esiin. Kokemusasiantuntijat olisivat toivoneet tiivistä yhteistyötä myös koulutuksen jälkeen. Eräs vastaajista kertoi useampien kokemusasiantuntijoiden jääneen tyhjän päälle koulutuksen loputtua. Vastaajista löytyi myös toinen ääripää, hän oli jatkokouluttautunut kokemustoimijaksi sekä takana oli useita toimeksiantoja. Kokemusasiantuntijoiden toimeksiantojen keskiarvo oli 2,4. Toimeksiannot olivat olleet sisällöltään erilaisia. Vastauksista nousi esiin se, että osa kaipasi enemmän toimeksiantoja ja toiset eivät odottaneetkaan toiminnan olevan kokopäivätyötä. Suurin osa toivoi, että sairaanhoitopiiri ottaisi kokemusasiantuntijat rohkeammin mukaan. Tämän myötä toimeksiantojen määrä lisääntyisi.

Tutkimuksella kartoitettiin kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä siitä, kuinka he kokevat oman roolinsa. Kokemusasiantuntijat kokivat roolinsa hyvin erilaisiksi, mutta pääasiassa positiiviseksi. Yksi merkittävä rooli oli itsensä voittaja. Tämä tuli

siitä, kun oli selviydytty omasta menneisyydestä. Siihen liittyi oleellisesti myös uskallus mennä kertomaan omaa arkaluontoista tarinaa suurelle väkijoukolle. Kaksi muuta keskeistä roolia olivat herättelijä sekä tuen antaja. Tuen antamisella tarkoitettiin toisten samassa elämäntilanteessa olevien tukemista, kuuntelemista, ohjaamista ja auttamista. Auttamisen ilo nousi esiin useassa vastauksessa. Herättelijän rooli sisälsi asenteiden muuttamista ja tabujen poistamista. Lisäksi ajateltiin, että herättelijän roolilla on saatu ihmisten silmät avautumaan. Ihmiset huomaavat, ettei ole asiansa kanssa yksin ja että asioista on tärkeää puhua ääneen.

Positiivisia puolia kokemusasiantuntiuudessa koettiin olevan erityisesti psyykkinen voimaantuminen ja vuorovaikutus. Osa piti positiivisena puolena myös hyvää ja kattavaa koulutusta. Koulutuksessa kokemusasiantuntijat saivat hyvät eväät toiminnalleen. Koulutusta pidettiin myös terapeuttisena, kun omaa tarinaa pääsi työstämään muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Oman tarina on kokemusasiantuntijan työväline, joten sen työstäminen on todella tärkeää. Kokemusasiantuntijat kokivat myös oppineensa toisilta asiantuntijoilta ja saaneen samalla vertais-tukea. Lähes kaikki vastaajista nostivat esiin vuorovaikutuksen tuomat positiiviset tuntemukset. Jokainen iloitsi siitä, kun voi auttaa omalla tarinallaan. Kokemusasiantuntijat kokivat vuorovaikutuksen voimaannuttavan sekä antajaa että vastaanottajaa. Kokemusasiantuntijat kokivat itsetuntemuksensa kasvaneen koulutuksen ja toiminnan myötä. Yksi positiivisista puolista oli siis psyykkinen voimaantuminen. Eräs vastaajista kertoi saaneensa tämän kautta voimaa ja tarkoituksen kokemalleen.

Negatiivisiakin puolia kokemusasiantuntijuudesta löytyi, toisin vähemmän kuin positiivisia. Koulutuksesta löytyi myös negatiivisia puolia. Erään vastaajan mielestä koulutus oli liian teoreettinen ja vaikeasti ymmärrettävä. Koulutuksen toivottiin olevan myös pidempi ja siihen panostettavan enemmän. Vastauksista tuli ilmi myös, että koulutukseen tarvittaisiin tarkemmat valintakriteerit. Koulutusta ja kokemusasiantuntijuutta ei tulisi pitää terapian jatkeena. Kaksi muuta negatiivista puolta olivat työn psyykkinen kuormittavuus ja huono palkkaus. Palkkauksen koettiin olevan liian vähäinen. Ehdotettiin kokemusasiantuntijatoiminnan muuttamista kokonaan vapaaehtoiseksi tai asianmukaisesti korvattavaksi. Toimiessa ko-

kemusiantuntijana, kerrottiin sen vievän paljon psyykkisiä voimavaroja. Voimavaroja kuluttaa leimautuminen, joidenkin ihmisten ymmärtämättömyys sekä oman kokemuksen jakaminen sen arkaluontoisuuden vuoksi.

Kehitysideoiden kärkeen nousivat osallistuminen hoitotyöhön, kokemusiantuntijoiden tekemän työn ottaminen osaksi sairaalan järjestelmää ja toiminnan järjestelmällisyyden parantaminen. Yksi kehitysidea oli, että kokemusiantuntijat otettaisiin mukaan sairaalan toiminnan kehittämistyöhön. Hipp ym. (2016) mukaan kokemusiantuntijakoulutuksen käyneillä henkilöillä on valmiuksia arvioida sairaalan toimintaa oman kokemuksensa kautta. Kokemuksen kautta he pystyvät arvioimaan hoidon laatua ja kokemuksia osallisuudesta.

Vastaajat ehdottivat, että kokemusiantuntijoita otettaisiin tueksi potilaiden rinnalle. Kokemusiantuntijuuden toivottiin olevan osa ammattimaista kuntoutusta. Omaisia tulisi informoida kokemusiantuntijoista. Kyselyvastauksessa ihmeteltiin, miksi omaisten osallisuus puuttuu edelleen. Kehitysideana toivottiin enemmän jakautumista sairaaloihin, esimerkiksi yksilö- tai ryhmätapaamisten muodossa. Kokemusiantuntijuuden koettiin kaipaavan järjestelmällisyyttä. Tähän koskien tuli kehitysideoina tapaamisten säännöllistäminen satunnaisten sijaan. Kokemusiantuntijatoiminnan toivottiin tulevan enemmän osaksi järjestelmää. Koulutuksen kehitysideoina nousi esiin pidempi koulutus ja monipuolisemmat luennoitsijat. Koulutettavan henkilön toivottiin olevan parantuneita ja hyväksyneen oman menneisyytensä. Tällä nähtiin olevan suora vaikutus valmistuvien kokemusiantuntijoiden laatuun ja voimavaroihin.

10 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luvussa arvioidaan myös tutkijan oppimista tutkimusprosessin aikana. Luvun lopussa tuodaan esille mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

10.1 Tutkimusprosessin arviointi

Opinnäytetyön alun aiheen rajauksen jälkeen aihe on pysynyt samana. Aluksi päätettiin tutkimuskysymykset ja niiden ympärille alettiin kerätä teoriaa. Teoria on muokkautunut opinnäytetyön edetessä. Tämä tutkimus oli tekijöilleen ensimmäinen, mikä voi heikentää tutkimuksen laatua. Opinnäytetyön tekijöille tutkimuksen toteuttaminen oli mielekästä, koska mielenterveyteen liittyvät asiat kiinnostavat molempia ja molemmat suuntautuvat psykiatriseen hoitotyöhön. Lisäksi aihe on tuore ja ajankohtainen. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt ammatillisesti molempia tekijöitä sekä lisännyt tietotaitoa tulevaan ammattiin. Parityöskentely on toiminut sujuvasti koko tutkimuksen teon ajan.

Tutkimuslupa työlle saatiin joulukuussa 2016. Aineiston kerääminen aloitettiin tammikuussa 2017. Vastausaikaa annettiin yhteensä neljä viikkoa. Tutkimuksen analysointi on sujunut ajallaan kevään 2017 aikana. Opinnäytetyöllä ei ollut tarkkaa valmistumisaikataulua. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö kokonaan valmiiksi vuoden 2017 aikana. Tässä aikataulussa pysyttiin.

Aineisto kerättiin avoimella postikyselyllä. Tutkittavien identiteetti suojattiin eettisten perusteiden vuoksi. Tämän vuoksi tutkijat eivät tavanneet tutkittavia kasvokkain. Haastattelu olisi kuitenkin voinut antaa enemmän aineistoa tutkimukseen. Kyselylomake testattiin alan asiantuntijalla. Kyselylomakkeen tehtiin tämän joitakin muutoksia. Avoimiin kysymyksiin tutkittavat pääsivät vastaamaan omin sanoin, eikä tekijä ohjannut vastauksia. Näin vastaajat pääsivät paremmin ilmaisemaan mielipiteitään.

Tutkijat olivat opinnäytetyön osalta yhteydessä Vaasan keskussairaalan psykiatrisen yksikön ylihoitajaan sähköpostitse. Opinnäytetyön yhdyshenkilö tutkijoille oli

kokemusasiantuntijakoordinaattori, jota tutkijat tapasivat muutaman kerran opin-
näytetyöprojektin aikana. Kokemusasiantuntijakoordinaattorin kanssa oltiin yhtey-
dessä myös sähköpostitse, jossa keskusteltiin tutkimuksen kulusta. Yhteistyö sujui
hyvin tutkijoiden ja yhdyshenkilöiden kesken.

10.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä omasta
roolistaan mielenterveytyössä. Tutkimukseen vastauksia saatiin viisi kappaletta.
Tämä oli yksi kolmasosa lähetetyistä lomakkeista. Vastauksista tuli ilmi, että koke-
musasiantuntijoiden taustalla on erilaisia kokemuksia, joista jokainen on rakentanut
oman tarinansa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on riittävää, jos vastauksissa toistuvat sa-
mat asiat useasti. Tällöin tutkija voi päättää aineiston olevan riittävää. (Hirsijärvi
ym. 2013, 177.) Kyselyn tulosten perusteella, monissa vastauksissa toistui yhtäläi-
syyksiä ja vastaukset olivat samankaltaisia.

Tässä tutkimuksessa kokemusasiantuntijuus koettiin tärkeänä ja voimaannuttavana.
Kaikki kokemusasiantuntijat iloitsivat voidessaan auttaa toisia ihmisiä omalla ko-
kemuksellaan. Vastauksissa tuli hyvin konkreettisiakin esimerkkejä kokemusasian-
tuntijatoiminnan tärkeydestä. Luentoa tai vertaistukiryhmää pidettäessä voi tuntea
konkreettisen yhteyden vastaanottajaan ja huomata sen todella auttavan.

Kokemusasiantuntijat ovat pääasiassa motivoituneita rooliinsa. Innostukseen huo-
masi vastaajien valmiudesta auttaa aina kun voi. Kokemusasiantuntijuuden myötä
kokemusasiantuntijat ovat kiinnostuneita kehittämään Vaasan sairaanhoitopiirin
toimintaa edelleen yhä paremmaksi. Halutaan haastaa käytännön työn rutiineja ja
tuoda uusia näkökulmia potilastyöhön ja organisaatioon. Kokemusasiantuntijuuden
myötä toivotaan, että myös omaiset otettaisiin paremmin huomioon ja saavan enem-
män tukea elämäntilanteeseensa. On tärkeää, että omaiset saavat tietoa kokemus-
asiantuntijoiden mahdollisuuksista auttaa.

Tutkijoita yllätti, kuinka terapeuttisena kokemusasiantuntijat kokivat työnsä myös itselleen. Osa kokemusasiantuntijoista koki koulutuksen terapeuttisena. Koulutuksen terapeuttisuus tuli siitä, kun omaa tarinaa työstettiin monesta eri näkökulmasta. Lisäksi kokemusasiantuntijat oppivat myös toisiltaan. Työssä kokemusasiantuntijat kokevat terapeuttisena sen, kun saavat jakaa omaa tarinaansa. Se on antanut merkityksen heidän kokemalleen.

Kokemusasiantuntijat kokevat raskaana työn tuoman psyykkisen kuormituksen. Vaatii voimaa ja rohkeutta laittaa itsensä likoon ja esiintyä muille. Psyykkistä kuormitusta lisää osaltaan leimautuminen. Useat mielenterveyden ongelmat ovat vielä tänäkin päivänä usein vaiettuja ja häpeän tunnetta nostattavia. Kokemusasiantuntijat tekevät tärkeää työtä näiden asioiden normalisoimiseksi. Kokemusasiantuntijat rohkaisevat myös muita puhumaan omista ongelmistaan.

Suurimpana kehityskohteena tuloksissa nousi esiin selkeä järjestelmän puuttuminen. Myös THL (2014) kehottaa luomaan kokemusasiantuntijatoiminnalle hyvät perustat ja yhtenäiset käytännöt. Näin ollen arvokas työ saadaan paremmin hyödynnettyä. THL (2014) suosittelee kokemusasiantuntijuutta laajennettavan uusille toimintakentille. Järjestelmällisyyden puuttumisen vuoksi osa kokemusasiantuntijoista koki jääneensä tyhjän päälle kouluttautumisen jälkeen. Muuten kokemusasiantuntijat toivoivat heitä hyödynnettävän sairaalan toiminnassa entistä enemmän.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä osiossa pohdimme tutkimuksen luotettavuuden heikkouksia ja vahvuuksia. Tutkimuksessa pyritään karttaa virheellisen tiedon syntymistä. Siitä huolimatta tutkimustulosten luotettavuudessa ja pätevyydessä on vaihtelua. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella sekä mittaamisen että tulosten luotettavuuden kannalta. Tutkimuksessa käytettävät menetelmät eivät aina vastaa sitä realiteettia, mitä tutkija ajattelee tutkivansa. Esimerkiksi vastaaja voi ymmärtää kyselylomakkeen kysymyksen aivan toisin kuin miten tutkija oli sen tarkoittanut. Jos tutkija

edelleen käsittelee tuloksiaan oman alkuperäisen ajatusmallin mukaisesti, ei tulokset ole luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2008, 226–227.)

Yksi opinnäytetyön luotettavuutta vahvistava tekijä on se, että tutkijoita on kaksi. Tutkimusta yksin tehdessä saattaa helposti tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen edetessä tutkija alkaa yhä enemmän uskoa oman työnsä oikeellisuuteen ja todellisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Kaksin tehdessä tuloksia tulee arvioitua kriittisemmin ja kahdesta eri näkökulmasta. Vahvistavana tekijänä pidettiin myös kyselylomaketta, sillä se oli tehty tutkimusta varten. Kyselylomakkeen avulla kerättiin tarvittava materiaali tähän tutkimukseen. Kun tutkimus tehdään kyselylomakkeen muodossa, on tutkittavien helppo kieltäytyä vastaamisesta näin halutessaan. He voivat itse päättää myös, missä vastaavat kyselyyn ja kuinka kauan käyttävän aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen. Tutkijat ovat hakeneet paljon ajankohtaista tietoa luotettavista tietokannoista sekä kirjallisuudesta aihetta koskien. Tuloksia arvioidessa on käytetty virallisia analysointimalleja ja analysointi on kerrottu selkeästi opinnäytetyössä. Tutkimusaineisto on käyty useasti läpi ja analysointi on tehty huolellisesti. Lisäksi työn etenemistä on edesauttanut ja valvonut opinnäytetyönohjaaja. Hänen antamia ohjeita ja neuvoja tutkijat ovat pyrkineet hyödyntämään.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää mm. virhetulkintojen mahdollisuus tutkimusvastauksissa. Kyselyyn vastasi viisi kokemusasiantuntijaa. Osa vastauksista oli niukkoja. Tämä toi omat haasteensa johtopäätösten teossa. Alhainen vastausprosentti 33,3% on yleisesti luotettavuutta heikentävä tekijä. Lisäksi tutkimus tehtiin postikyselynä. Ei voida olla varmoja, kuka on vastannut kyselylomakkeeseen ja kuinka totuudenmukaisesti hän on kysymyksiin vastannut.

10.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä on huomioitava monia eettisiä kysymyksiä. Yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet liittyvät julkaisemiseen ja tiedon hankintaan.

(Hirsijärvi ym. 2008, 23.) Aineiston kerääminen aiheutti eettisiä ongelmia, kun tutkimuksen osallistajat ovat olleet itse mielenterveyspalveluiden asiakkaita joko omakohtaisesti tai omaisena.

Tutkittavien yksityisyyttä suojataan kaikin tavoin (Helsingin julistus 2014). Tutkimusaineisto kerättiin, analysoitiin ja raportoitiin täysin nimettömänä. Tutkittavien anonymiteetti on turvattu, koska yhteydenpito tapahtuu kokemusasiantuntija-koordinaattorin välityksellä. Opinnäytetyöntekijät eivät tavanneet kokemusasiantuntijoita eivätkä saaneet heidän henkilötietoja.

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsijärvi ym. 2008, 25). Kyselyyn vastaamisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavien on tiedettävä tutkimuksen tarkoitus ja mikä on tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen luonne ja tarkoitus.

Tutkimuksen vapaaehtoisuus on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkimukseen osalliseksi otetut voivat helposti kokea vastaamisen olevan velvollisuus asiantuntijuuden myötä. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tämä tuli ilmi saatekirjeessä.

Eettisyys tulee ottaa huomioon tutkimustuloksia analysoidessa. Tutkimustulokset analysoidaan rehellisesti. Tulosten sisältöä ei kaunistella eikä muuteta tutkijoita miellyttävään muotoon. On tärkeää, että tutkimusraportissa esitetään tarkasti yksityiskohtaisesti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Opinnäytetyön tekijät eivät vääristelleet tutkimustuloksia. Kyselyn vastaukset käsiteltiin Kynkään & Vanhasen 1999 luoman induktiivisen sisällön analyysin perustein. Vastaukset litteroitiin ja pelkistettiin yhdeksi sanaksi tai muutamana sanan lauseiksi. Näistä vastauksista tutkijat tekivät kuviot helpottamaan tulosten tarkastelua.

Toisen tutkijan tuottamaa tekstiä lainatessa on lainaus merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin (Hirsijärvi ym. 2008, 26). Tekijänoikeuksia suojaa tekijänoikeuslaki. Lainattaessa toisen tekstiä tulee tekijän nimi ja lähde olla selvästi mainittuna (L14.10.2005/821). Tutkimuksen lähdeluettelosta löytyy tarkat tiedot niille julkaisuille ja muille lähteille joihin tutkijat ovat työssään viitanneet (Hirsijärvi ym. 2008, 110). Opinnäytetyön lopussa on huolellisesti ja systemaattisesti laadittu lähdeluettelo. Lähdeluettelo alkuperäisteokset ovat merkitty aakkosjärjestykseen. Tutkijat ovat käyttäneet työssään vain luotettavia lähteitä. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät siihen, etteivät lähteet olisi yli kymmenen vuotta vanhoja.

Tutkimuksessa kerätty aineisto ja kyselyvastaukset säilytetään ja hävitetään asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 226–227). Tutkimusaineisto on säilytetty toisen opinnäytetyön tekijän kotona lukollisessa laatikossa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitettiin polttamalla.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on verkkosivu, josta löytyy ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja. Opinnäytetyö esitetään koulun esitysseminaarissa 17.11.2017. Tutkimustulosten julkaisu on keskeinen osa tutkimusprosessia ja se on myös opinnäytetyön tekijöiden velvollisuus. Julkaisemisen avulla tulokset saadaan yleiseen arviointiin ja käyttöön. Tutkimus jaetaan kohdeyhmän kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.) Vaasan keskussairaalan psykiatriselle yksikölle viedään valmis opinnäytetyö muovisissa kansissa.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Huutoniemellä kokemusasiantuntijoita on käytetty henkilökunnan koulutukseen. Olisi hyödyllistä selvittää, kuinka työntekijät ovat hyödyntäneet kokemusasiantuntijoilta saamiaan oppeja. Yksi jatkotutkimusaihe olisi kokemusasiantuntijoiden hyödyllisyyden tutkiminen koulutuksissa. Osa kokemusasiantuntijoista koki työnsä raskaaksi. Olisi hyödyllistä miettiä, kuinka työn kuormittavuutta voisi keventää. Toisena ehdotuksena olisi tutkia, mitä tukea kokemusasiantuntijat tarvitsisivat työssä jaksamiseen. Esimerkiksi hyötyisivätkö he työnohjauksesta.

LÄHTEET

Erkko A. ja Hannukkala M. 2013. Mielenterveys voimaksi -käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Viitattu 10.4.2017. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAPSETJANUORET/valmentaja/suoja-_ja_riskitekijat

Falk,H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL:n työpäpaperi 39/2013. Viitattu 10.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Helsingin julistus. 2014. Maailman Lääkäriliiton Helsingin julistus. Lääkäriliitto. Viitattu 11.10.2016. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki. Viitattu 5.10.2016. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. 2016. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Hoitotiede. Vol. 28. no.4. 286-297.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

JHL. 2017. Mielenterveystyö. Viitattu 29.9.2017. <https://www.jhl.fi/tyoelama/ammattialat/sosiaali-ja-terveyspalveluala/mielenterveystyo/>

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

Kolehmainen, A-R. Kahden maailman välillä tulkkina. Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 27.4.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko T. 2014. Kokemukset käyttöön-kokemusasiantuntija toiminnan kehittäminen. Viitattu 28.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Kosonen, K. 2010. ”Voimia ja virtaa vertaistuesta” – Tutkimus invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalitutkimuksen

laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81564/gradu04287.pdf?sequence=1>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11, 1, 4.

L11.1.2009/1066. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.4. 2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P4>

L14.10.2005/821. Tekijänoikeuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 4.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P1>

Laurila, J. 2016. ”Mää niinku tavallaan pakenin elämää sil juomisel”. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuvauksia elämäntilanteesta ja palvelukokemuksista. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen Yliopisto, Pori

Leander, T. 2008. Vertaistukitoiminnan paikka mielenterveystyön kentällä. Taupaustutkimus VoiMia ry:n vertaistukitoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80021/gradu02861.pdf?sequence=1>

Lloyd-Evans B, Mayo-Wilson E, Harrison B, Istead H, Brown E, Pilling S, Johnson S, Kendall T. 2014. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised controlled trials of peer support from people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*. Viitattu 4.4.2017. <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-39>

Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Vertaistoiminta. Viitattu 27.4.2017. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mielenterveysseura. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 29.9.2017. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

Mielenterveystalo.fi. 2017. Vertaistuki. Viitattu 27.4.2017. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

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

Peters, J. 2010. Walk the walk and talk the talk, a summary of some peer support activities in IIMHL countries. Viitattu 27.4.2017. <https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/walk-the-walk-and-talk-the-talk-a-summary-of-peer-support-activities-in-iimhl-countries.pdf>

Rissanen, P. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Kokemusasiantuntijuus. Viitattu 27.4.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130239/Kokemusasiantuntijuus.pdf>

Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Viitattu 20.2.2017 https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu –tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto.

Röning, T. 2017. Mielenterveys voimavarana. Viitattu 29.9.2017. <http://aeofi.virtualserver25.hosting.fi/wordpress/wp-content/uploads/2010/12/111-Mielenterveys-voimavarana.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Menetelmä opetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.2.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Savolainen, M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaahankkeen seminaari mielenterveyden ensiavusta. Sosiaali -ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Vaasa. Viitattu 10.4.2017. http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 10.4.2017. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen mielenterveysseura. 2017. Mitä mielenterveys on. Viitattu 10.4.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

THL 2017 a. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Hankkeet ja ohjelmat. Viitattu 10.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>

THL 2017 b. Toimintasuunnitelma. THL:n kansainväliset yhteistyötahot. Viitattu 10.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/thl/yhteistyo/kansainvalinen-thl/thln-kansainvaliset-yhteistyotahot/whon-mielenterveysalan-yhteistyokeskus/toimintasuunnitelma>

THL 2017 c. Toimeenpano. Asiakkaan aseman vahvistaminen. Viitattu 28.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/toimeenpano>

THL 2016. Mielenterveys. Helsinki. Viitattu 30.9.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys>

THL 2014. Mielenterveyden edistäminen hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. Viitattu 29.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi/mielenterveyden-edistaminen-on-hyvinvoivan-oppilaitoksen-rakentamista>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki. Tammi.

Vaasan keskussairaala. 2016. Opaslehtinen Kokemusasiantuntijuudesta.

WHO 2014. Mental health: A state of well-being. Viitattu 10.4.2017. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO 2016. Mental health: Strengthening our response. Media centre. Viitattu 10.4.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

LIITE 1

Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta ja aiomme suuntautua psykiatriseen sairaanhoitotyöhön. Teemme laadullisena opinnäytetyönämme selvitystä kokemusasiantuntijoiden näkemyksistä omasta roolistaan mielenterveystyössä. Työmme tulee Vaasan keskussairaalan Psykiatrian yksikön käyttöön. Kokemusasiantuntijuus on Vaasassa kohtalaisen uutta toimintaa. Tämän työn tarkoituksena on selvittää, kuinka kokemusasiantuntijat kokevat oman roolinsa ja kuinka toimintaa voitaisiin mahdollisesti kehittää.

Tutkimukseen vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja lomake täytetään nimettömästi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselyyn vastaamalla annat luvan käyttää näitä tietoja opinnäytetyössämme.

Täytetty vastauslomake lähetetään oheisessa palautuskuoressa. Palautathan vastauksesi 22.1.2017 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Jonna Autio & Meeri Eskola

Sairaanhoitajaopiskelijat, Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2

Haastattelulomake

1. Kuinka kokemusasiantuntijuus on lähtenyt käyntiin?

2. Miten paljon sinulla on ollut toimeksiantoja? Millaisia?

3. Minkälaisia tunteita kokemusasiantuntijuus on herättänyt?

6. Mitkä ovat kokemusasiantuntijuuden negatiiviset puolet?

7. Miten kokemusasiantuntijuutta voitaisiin kehittää Vaasan sairaanhoitopiirissä?

8. Millaisia kehitysideoita sinulla on kokemusasiantuntijatoiminnalle?
