



Mariam Hussaini

Timo Vesterlund

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveystenhoitaja (AMK)

Sairaanhoidaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2020

TERVEYSALAN AMK-OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ KOKEMUSASIAINTUNTIJATOI- MINNAN KEHITTÄMISESTÄ



TIIVISTELMÄ

Mariam Huma Hussaini, Timo Vesterlund

Terveysalan AMK-opiskelijoiden käsityksiä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä

Sivuja 52

kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysala

Terveydenhoitaja ja Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ammattikorkeakouluopiskelijoiden vastauksia, kun Mielenterveyden keskusliitto teki laadullisen kyselyn 14.10.2016 – 31.12.2017 välisenä aikana webropol-kysely menetelmällä. Kysely esitettiin kokemusasiantuntijapuheenvuoron aikana. Kyselyssä oli kuusi kysymystä ja vastanneita opiskelijoita oli yhteensä 293 opiskelijaa. Pohdittavat kysymykset ovat ennen puheenvuoroa: 1. Minkälaisin odotuksin olet tullut kokemuspuheenvuoroa kuuntelemaan? 2. Minkälaisia asioita toivot kokemuspuheenvuoron käsittelevän? 3. Minkälaisia ajatuksia sinulla on kokemusasiantuntijuutta kohtaan? Puheenvuoron jälkeen esitettjä kysymyksiä ovat: 4. Minkälaiset asiat jäivät sinulle tarinasta tärkeimpinä mieleen? Miksi? 5. Mitä uutta kokemuspuheenvuoro antoi omaan ammatillisuuteesi? 6. Minkälaisia uusia näkökulmia kokemuspuheenvuoro sinulle antoi mielenterveyteen / psyykkiseen sairauteen liittyen? Vastauksista nousseista asioista tulee löytää esimerkiksi yhteneväisyyksiä, ja tulee pohtia miten tätä tietoa voi käyttää Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalveluissa ja miten tietoa voi hyödyntää alan opiskelun laadun parantamiseen. Kysymykset pohjautuvat Milla Ristolaisen opinnäytetyöhön (Turun AMK) Eettisyys ja elämäntarinat – kokemusasiantuntijuuden hyvät käytännöt Mielenterveyden keskusliitossa. (Ristolainen 2017).

Opinnäytetyö on tilaustyö Mielenterveyden keskusliitolle, joka toimii myös yhteistyökumppanina. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päihde- ja mielenterveyspalveluita aineistosta saadun tiedon perusteella. Samalla tulee pohtia, miten tätä tietoa voi käyttää Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalveluissa ja kokemusasiantuntija koulutusten parantamiseen sekä miten tietoa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalojen opiskelun laadun parantamiseen. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen aineistolähtöinen sisälönanalyysi. Tutkimustulosten perusteella moni AMK-opiskelija koki, että kokemuspuheenvuoron avulla oppii paremmin ymmärtämään päihde- ja mielenterveysongelmia ja ihmisiä, jotka kärsivät niistä. Tulosten perusteella kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää enemmän sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Oppimisen kehittämiseksi toivottiin enemmän moninaisuutta kokemusasiantuntijoissa. Kehittämisehdotuksena nousi esiin muun muassa kokemusasiantuntijoiden koulutuksien parantaminen ja heidän esiintymistaitojen kehittäminen. AMK-opiskelijat olivat yleisesti kiinnostuneita tietämään lisää kokemusasiantuntijuudesta ja sen koulutuksesta. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna tulevaisuudessa kehittämällä kokemuspuheenvuoroja. Tavoitteena olisi, että opinnäytetyö kehittyä jatkossa kokemusasiantuntijoiden ja heidän kanssaan, työskentelevien ammattilaisten työvälineenä.

Asiasanat: Kokemusasiantuntija, mielenterveys, päihteet, AMK-opiskelija

ABSTRACT

Mariam Huma Hussaini, Timo Vesterlund

Developing the work of experts by experience, the views of students of health care
52 p.

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Public Health Care

Registered Nurse, Public Health Nurse

The purpose of the thesis was to examine the answers that students of a university of applied sciences gave to a qualitative survey that was carried out by the Finnish Central Association for Mental Health during a narrative speech of an expert by experience. The Finnish Central Association for Mental Health has conducted a qualitative questionnaire between 14 October 2016 and 31 December 2017 using the Webropol questionnaire method. There were six questions in the questionnaire, and a total of 293 students responded to it. The questions to consider before the address are: 1. What kind of expectations do you have as you come to listen to the address by the expert by experience? 2. What topics do you hope the address will discuss? 3. What kind of thoughts do you have regarding being an expert by experience? The questions that are asked after the address are: 4. What are the most important things you remember from the story? Why? 5. How did the address enrich your own professionalism? 7. What kind of new perspectives did the address give you regarding mental health / mental illness? The questions based on Milla Ristolainen thesis (Turku University of applied of sciences) The Ethicality and narratives - good practices for expertise by experience in Finnish Central Association for Mental Health. (Ristolainen 2017).

This thesis was made for the Finnish Central Association of Mental Health in Finland, who also cooperates with this project. The object of this thesis is to develop social services for substance abusers and mental health patients through the information gained from this data. In addition, we should consider how we can apply this information to the Finnish Central Association of Mental Health's consultation services and to the improvement of training for experts by experience. Furthermore, we should think how the information can be utilised to improve the quality of studies in healthcare and social services. The chosen research method is qualitative content analysis. Based on the results, several students from a university of applied sciences experienced that they were able to understand substance abuse, mental health and people who suffer from them better through experts by experiences' speeches. According to the results, experts by experience should be utilised more in education of healthcare and social services. The informants suggested that a more versatile use of experts by experience would be beneficial for the development of studies. Development suggestions included improving the training for experts by experience and the development of their presentation skills. In general, the students were keen on learning more about experts by experience, their agency and their training. This thesis can be applied to improve the experts' addresses in the future. The aim is to develop this thesis further to a tool for experts by experience and to the professionals working with them.

Keywords: Expert by experience, mental health, alcohol and drugs, student of a university of applied sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	8
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
2.1 Kokemusasiantuntijuus	9
2.2 Vertaistoiminnasta kokemusosaajaksi	10
2.3 Koulutuksen hyödyt kuntoutujalle	11
2.4 Kokemustieto osaksi palveluiden kehittämistä.....	14
3 MIELENTERVEYS JA PÄIHDETYÖ	15
3.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö	15
3.2 Pähteet ja päihdetyö.....	18
3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	21
3.4 MTKL:n synty, toiminta ja neuvontapalvelut.....	23
4 MENETELMÄ.....	25
4.1 Webropol-kysely.....	25
4.2 Aineiston purku.....	26
5 AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI	27
5.1 Odotuksia kokemuspuheenvuorolta.....	27
5.2 Toiveita kokemuspuheenvuoron käsittelevän.....	29
5.3 AMK-opiskelijoiden ajatuksia kokemusasiantuntijuutta kohtaan	31
5.4 AMK-opiskelijoille tarinasta tärkeimpänä mieleen jäänyt	33
5.5 Uutta omaan ammatillisuuteen kokemuspuheenvuorolta	35
5.6 AMK-opiskelijoille uusia näkökulmia mielenterveyteen ja psyykkiseen sairauteen liittyen	37
5.7 Muita esiin nousseita vastauksia.....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	41
6.1 Vastauksista nousseita kehittämisehdotuksia	41
6.2 AMK-opiskelijan oma mielenterveys	43
7 POHDINTA	44

7.1 Eettisyys ja luotettavuus	44
7.2 Ammatillinen kasvu	45
7.3 Mariam Hussainin pohdintoja opinnäytetyöstä	46

LÄHTEET

1 JOHDANTO

Mielenterveyden keskusliitto teki laadullisen kyselyn 14.10.2016 – 31.12.2017 webropol-kysely menetelmällä. Kysymykset esitettiin terveysalan AMK-opiskelijoille kokemuspuheenvuoron aikana. Kyselyssä oli kuusi kysymystä ja vastanneita opiskelijoita oli yhteensä 293 opiskelijaa. Pohdittavat kysymykset ovat ennen puheenvuoroa: 1. Minkälaisin odotuksin olet tullut kokemuspuheenvuoroa kuuntelemaan? 2. Minkälaisia asioita toivot kokemuspuheenvuoron käsittelevän? 3. Minkälaisia ajatuksia sinulla on kokemusasiantuntijuutta kohtaan? Puheenvuoron jälkeen esitettyjä kysymyksiä ovat: 4. Minkälaiset asiat jäivät sinulle tarinasta tärkeimpinä mieleen? Miksi? 5. Mitä uutta kokemuspuheenvuoro antoi omaan ammatillisuuteesi? 6. Minkälaisia uusia näkökulmia kokemuspuheenvuoro sinulle antoi mielenterveyteen / psyykkiseen sairauteen liittyen? Perustelut aiheiston keräämiselle ja kokemusasiantuntijuuden kehittämiseksi löytyvät muun muassa Milla Ristolaisen YAMK-opinnäytetyöstä (Turun AMK): Eettisyys ja elämäntarinat – kokemusasiantuntijuuden hyvät käytännöt Mielenterveyden keskusliitossa. (Ristolainen 2017.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Mielenterveyden keskusliitto. Opinnäytetyössä tehtävä on selvittää terveysalan AMK-opiskelijoiden vastauksista, mitä AMK-opiskelijat ovat pohtineet kokemuspuheenvuoron aikana. Tarkoitus on hyödyntää vastauksista saatuja asioita MTKL:n neuvontapalveluissa, kokemusasiantuntija koulutuksessa, sekä jo valmiit kokemusasiantuntijat saisivat niistä lisätukea asiantuntijuuden ylläpitämiseen. Opinnäytetyö on osa MIPA Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (2015-2018). Se on A-klinikkasäätiön koordinoima kymmenen järjestön ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jota rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Hankkeessa ovat mukana, A-klinikkasäätiö, A-Kiltojen Liitto ry, EHYT ry, FinFami – Uusimaa ry, Irti Huumeista ry, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto, Tukikohta ry, Sininauhaliitto, Suomen Mielenterveysseura sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on kehittää päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimustoiminnan yhteistyötä, laatua, yhteismitallisuutta ja hyödynnettävyyttä. Järjestöjen Hankkeessa toteutetaan kuusi yhteistä tutkimushanketta, työpajoja ja kansallisia tutkimusseminaareja kolmen pääteeman sisällä, järjestöjen toiminta, hyvinvointi ja palvelutarpeet sekä kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus järjestöissä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kokemusasiantuntijuus

Kun kokemus jalostuu asiantuntijuudeksi, henkilöä voidaan kutsua kokemustoimijaksi tai -asiantuntijaksi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemus jalostuu asiantuntijuudeksi). Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmasta, sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Kokemustietoa on syntynyt siitä, miltä tuntuu sairastua ja sairastaa, olla hoidossa, olla kuntoutuksessa tai käyttää julkisia palveluita. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä itseään tai omaista on auttanut, ja hän tuntee ne tekijät, jotka ovat vaikuttaneet kuntoutumiseen ja selviytymiseen. (Hietala & Rissanen 2015, 13).

Thomas Borkmanin (1976) teorian mukaan kokemusperäisen tiedon käsitettä luonnehditaan ”totuutena”, opittuna henkilökohtaisesta kokemuksesta. Se on muodostunut järjellimmällä, havainnoimalla ja muilta saadun tiedon perusteella. Kokemusperäinen tieto on viisautta ja tietotaitoa, joka on tullut henkilökohtaisen kokemuksen myötä. Tieto on konkreettista, koska se perustuu yksilön omaan ainutlaatuihin kokemukseen. Kokemusperäinen ja ammattimainen tieto tukevat toisiaan. (Borkman 1976, 2.)

Vuonna 2013 THL teki kyselyn liittyen KASTE-ohjelmaan eli sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa kokemusasiantuntijatoiminnan käyttökohteita, selvittää käyttökokemuksia ja sitä, miten toimintaa voisi kehittää. Kokemusasiantuntijan tulee ottaa riittävä etäisyys omaan kokemukseensa ja kertoa se kiinnostavasti. Kerrotun kokemuksen tulisi olla ajankohtainen: kerrottu tarina ei vanhene mutta ajat muuttuvat. Tarinan tulee olla uskottava, ja tarinankertojan ikä ei saa olla vaikuttamassa siihen, kuka voi toimia kokemusasiantuntijana. Esimerkiksi nuori koki voi kertoa oman ikäisilleen kokemuksistaan. Kokemusasiantuntijan tulisi osata kertoa tarina monesta näkökulmasta ja ymmärtää, kenelle tarina on suunnattu. Oma pahaa oloa ei tulisi tuoda esiin, vaan kertojan tulisi olla motivoitunut omalla kokemuksellaan. Näin kokemusasiantuntija auttaa parantamaan palvelua ja voi tarinallaan estää jollekin toiselle käymästä samoin. Kokemukset voivat olla myös positiivisia, mutta toisilla taas

kokemukset ovat päinvastaisia ja silloin on hyvä olla tarjolla taustatukea, josta saa ohjausta. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 16.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on tapa tehdä kokemusasiantuntijoista konsensushakuisia yhteistyökumppaneita, jotka kertovat neutraalilla tavalla omasta kokemuksestaan. Luennoissa ei kuulu esittää voimakkaita tunteita kokemastaan. Kokemusasiantuntija asetetaan työntilaajan muottiin. Kokemusasiantuntijuuden arvo on sen tuottamassa tiedossa, vaikka asiantuntijuuden käsitettä voi haastaa. (Meriluoto 2018.)

2.2 Vertaistoiminnasta kokemosaaajaksi

Kokemusasiantuntijatoiminta perustuu kansalais- ja järjestötoimintaan, joka on kehittynyt 2000-luvulla. Sen pohjana ovat erilaisista ongelmista syntyneet kokemukset ja selviytyminen niistä. Vertaistoiminta on jo vakiintuneempi toimintamuoto, joka toimii kokemusasiantuntijatoiminnan rinnalla. AA-liikkeen (Anonyymit Alkoholistit) juuret ovat 1930-luvun USA:ssa. Suomessa AA:n vertaisryhmät aloittivat toiminnan 1940-luvulla. Vertaisryhmän käsite laajeni 1990-luvun puolivälissä, kuten vammais-, potilas-, omais- sekä päihde- ja mielenterveystyössä. Vertaistoiminta yhdistää samankaltaisessa tilanteessa elävien ja samoja asioita kokeneiden ihmisten keskinäistä tukea, apua ja kokemusten jakoa. Vertaistoiminnalla on erilaisia muotoja, kuten ryhmät, yhteisöllinen toiminta sekä vapaamuotoinen toiminta, ja se voi olla myös kahdenkeskistä. (Partanen ym. 2015, 239.)

Tunnettuja vertaisryhmiä ovat muun muassa AA-ryhmät, A-killat sekä mielenterveyskuntoutujien yhdistykset. Kuntoutujan osallisuudella on tärkeä asema vertaistoiminnassa, sillä kuntoutuja osallistuu toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Kokemusasiantuntijatoiminta saa voimansa tästä kansalaistoiminnan ja kolmannen sektorin perinteestä. (Hietala & Rissanen, 2015, 7.) Kokemusasiantuntijatoiminnan alueena ovat kansalaistoiminta, vapaa vertaistuki sekä lakisääteiset palvelut. Kokemusasiantuntijatoiminnan palvelujärjestelmä perustuu sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015. Siinä pyritään vahvistamaan asiakkaan asemaa. Suunnitelmassa on maininta myös siitä, että kokemusasiantuntijuutta käytetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa sekä kuntien strategioissa ja kuntoutuksen

työryhmissä. Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään asumispalveluissa sekä tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämisessä. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaista pääsyä eri palveluiden pariin ja niissä saatua kohtelua, asenteiden muuttamisessa ja ennakokuluulojen vähentämiseksi suunnatulla koulutuksella, jossa kokemusasiantuntijat toimivat kouluttajina. (Hietala & Rissanen, 2015, 11.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voi tarkoittaa vertaistoimintaa, joka tapahtuu kolmannella sektorilla, yrityksissä, järjestöissä ja spontaanisti perustetuissa vertaisryhmissä. Esimerkiksi AA-ryhmät (Anonyymit Alkoholistit) ovat vertaisryhmiä. Vertaisryhmän ja kokemusasiantuntijatoiminnan ero on siinä, että vertainen toimii omassa viiteryhmässään, mutta kokemusasiantuntija toimii viiteryhmänsä ulkopuolella palveluissa ja ammattilaisten mukana. (Hietala & Rissanen 2015, 14). Mielenterveyden keskusliitossa kokemusosaaminen on toiminnan ydintä. Mielenterveyden keskusliitossa toimivat kokemusasiantuntijat ovat usein koulutettuja tehtäväänsä, tai heillä on muutoin pätevyys toimia kokemusasiantuntijatehtävissä. He osaavat kertoa toipumisprosessistaan analyttisesti, heillä on myös erityisvalmiuksia, ja he tuntevat palvelujärjestelmän toiminnan. Näin he tukevat osaamisellaan ja kokemuksillaan alan ammattilaisia tehtävissään. (Mielenterveyden keskusliitto. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat. Kokemusosaaminen on toimintamme ydintä.)

2.3 Koulutuksen hyödyt kuntoutujalle

Kuntoutujan tai omaisen kokemusten hyödyntäminen vaatii muutakin kuin kokemusta. Kokemusasiantuntijuus edellyttää koulutusta, johon sisältyy teoriaa ja vaadittavia valmiuksia ja taitoja. (Hietala & Rissanen, 14). Kokemustoimijana ja kokemusasiantuntijana toimiminen varsinkin vaativissa tehtävissä edellyttää koulutusta kokemuksen rinnalle. Koulutus vaihtelee suuresti parin päivän mittaisesta valmennuksesta jopa kahdeksan kuukauden mittaiseen, oppilaitoksen järjestämään monimuotovalmennukseen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemustoimija- ja kokemusasiantuntijakoulutus.) Vuoden 2019 alusta kokemusosaaminen on sisällytetty osaksi ammatillista koulutusta. Kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimiminen on kirjattu yhdeksi valin-

naiseksi tutkinnon osaksi, joka kuuluu kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinnon perusteisiin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemusasiantuntijat ja -toimijat opintopolulle)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella katsottiin vuonna 2017, että on tarpeellista järjestää kysely, koska kokemustietoa ja osallisuutta koskeva keskustelu on vilkasta ja kehittämissyötä toteutetaan isoin askelin. Kuitenkaan ei ole vielä riittävää tietoa siitä, kuinka moni tahoo järjestää maassamme kokemusasiantuntijakoulutusta, eikä ole tarkkaa tietoa koulutuksen sisällöstä. Ammattimaistunut kokemusasiantuntijoiden joukko ei ole ristiriidassa vertaistoiminnan kanssa eikä korvaa sitä, tai niillä ei ole päällekkäisyyksiä vapaaehtois- tai yleisesti järjestötyön kanssa. Kokemusasiantuntijuus ei ole kuitenkaan vielä ammatti tai virallinen pätevyys, sillä kuka tahansa voi kutsua itseään kokemusasiantuntijaksi (Hirschovits-Getz, Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019, 3, 10, 11).

Kokemusasiantuntijakoulutusten sisältö on vaihtelevaa ja koulutukset ovat eripituisia. Aluksi koulutus oli lähinnä kehittämishankkeissa tehtävää kokeilua, mutta ajan myötä se on vakiintunut osaksi eri järjestöjen, kuten Mielenterveyden keskusliiton, ja sairaanhoitopiirien toimintaa. Oppilaitosten rooli on ollut vaihteleva. Opetussisältöjä on ostettu oppilaitoksilta, toisen asteen koulutusten järjestäjiltä ja ammattikorkeakouluilta. Kokemusasiantuntijakoulutus ei johtanut varsinaiseen tutkintoon, ja parhaimmillaan siitä sai jonkinlaisen epävirallisen todistuksen. Vuoden 2019 alusta lähtien kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimimisen osatutkinto (20 osp) on kuulunut osaksi Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkintoa. Osalla 60 oppilaitoksesta Suomessa on lupa tarjota tätä valinnaisena osana Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkintoa (Eperusteet, Kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimiminen). Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät järjestöt, yhdistykset, säätiöt ja liitot, kunnat tai kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, oppilaitokset sekä valtakunnalliset yhdistykset, kuten Koulutetut Kokemusasiantuntijat eli KoKoA ry ja Kokemustoimijaverkosto. (Hirschovits-Getz ym. 2019, 12, 15.)

Kuntalain 22§:ssä tarkoitettuja erilaisia vaikuttamistapoja on otettu enenevässä määrin käyttöön muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasraatien ohella on kehitetty muun muassa kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijatoiminta tuo erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja hyvinvoinnin kannalta riskiryhmissä olevien äänen kuuluviin palveluiden kehittämisessä. Kokemusasiantuntijatoiminta on

viety eteenpäin paljon muun muassa vammaispalveluissa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa. (Hallituksen esitys 15/2017)

Kokemusasiantuntija tekee arvokasta työtä, ja kokemusasiantuntijalle itselleen se voi olla välivaihe matkalla ammatilliseen koulutukseen, palkkatyöhön tai eläkeselvittelyyn. Kokemusasiantuntijatehtävä voi auttaa rakentamaan uuden identiteetin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemustoimija- ja kokemusasiantuntijatoiminnan työtehtävistä ja työllistymisestä). Tuki- ja vertaistoimijaverkosto on edellytys kokemusasiantuntijatehtävissä toimimiselle. Kokemusasiantuntijakoulutuksesta saa taitoja toimia kokemusasiantuntijatehtävissä. Kokemusasiantuntijatehtäviä välittävät järjestöt, sairaanhoitopiirit tai jokin muu taho. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemusasiantuntijoiden paikallinen organisointi ja kokemusasiantuntijoiden tuki).

Kokemusasiantuntijoiden tehtäväkuva on vaihteleva. Siihen kuuluvat muun muassa eri kohderyhmille suunnatut luennot sekä vertaistuki ja vertaisten ohjaaminen. Tehtävien kirjo sisältää vapaaehtois- ja vertaistyön tehtäviä sekä palkkioperusteista kokemusasiantuntijatoimintaa. Kokemusasiantuntijatoiminnalle olisi hyväksi valtakunnallinen ohjaus, jossa määriteltäisiin ja tuettaisiin paikallista toimintaa sekä luotaisiin linjauksia, yhteisiä käsitteitä ja pelisääntöjä kokemusasiantuntijakoulutukseen. Niiden tulisi olla väljiä ja joustavia ohjeita, riippuen paikallisista tarpeista ja erilaisten kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Vaikka kokemusasiantuntijoiden työkenttä on ammattimaistunut, se ei kuitenkaan ole ristiriidassa tai päällekkäin vertaistoiminnan ja vapaaehtois- tai järjestötyön kanssa. Silloin kun kokemusasiantuntijat toimivat lähellä perinteistä vertaistukitoimintaa, he voivat toimia myös vertaisten ohjaajina ja olla tukena heille. Tällöin rooli on vertaistoimintaan nähden ammatillisempi. Vertaistoiminnan idea on, että ihmiset toimivat toistensa tukijoina, läsnäolijoina ja tasavertaisina kuulijoina. Vertaistukihenkilönä ja vertaist ryhmän ohjaajana toimiminen edellyttää taitoja, joissa pelkkä kokemustieto ei pelkästään riitä. Kokemusasiantuntijan tehtäviä on tarjolla esimerkiksi ammatillisissa koulutustilaisuuksissa, seminaari- ja oppilaitosluennoilla ja palveluiden kehittämisessä yhteiskehittämishankkeissa. (Hirschovits-Getz ym. 2019, 5, 10, 12.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut viime vuosina näkyvyyttä sosiaali- ja terveyshallinnollisessa päätöksenteossa. Valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on ollut tavoitteena asiakkaan aseman vahvistaminen. Kokemusasiantuntija- ja vertaistoimijat esitetään siinä otettavaksi mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnit-

teluun ja toteuttamiseen, minkä päämääränä on, että palvelujärjestelmä voisi ottaa paremmin asiakkaiden tarpeet huomioon (Partanen ym. 2015, 261). Vaikka tällainen toiminta on ollut tuttua mielenterveyskuntoutujille jo pitkään. Sillä vertaisten neuvonta ja opastaminen ovat kokemusasiantuntijuuden perusta, siinä hyödynnetään yhteisöllistä kokemusta. Sen erityisyys näkyy toiminnassa, jolla on eroa vertaislähtöisiin palveluihin. Kokemusasiantuntija voi toimia oman ryhmän ulkopuolella: hän voi antaa neuvontaa alan muille toimijoille, kouluttaa opiskelijoita sekä arvioida palveluita ja osallistua niiden kehittämiseen eri palveluiden tarjoajien kanssa. (Hokkanen. 2014, 48.) Kokemusasiantuntijatoiminnan vahvuus on monipuolisessa tiedossa, joka muodostuu tunnistetun kokemuksen pohjalta. Tietoa on pohdittu ja uusittu yhdessä vertaistuen, viranomaisten ja päättäjien kanssa. Tällä tavoin se laajentaa mahdollisuuksia kuntoutujan toipumisprosessissa, sen laajojen vaikutusmahdollisuuksien vuoksi. (Hokkanen, Nikupeteri, Laitinen & Vasari 2016, 15.)

2.4 Kokemustieto osaksi palveluiden kehittämistä

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on suuri merkitys palvelujärjestelmälle, koska se vastaa tarpeeseen kehittää käytännön asiakas- ja potilastyötä, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, palveluja sekä ammatillista koulutusta. Sen hyöty näkyy muun muassa siinä, että alan ammattilaiset saavat tietoa todellisiin kokemuksiin perustuen. Kuulemalla kokemusasiantuntijoita saadaan tietoa sairastamisesta, kuntoutumisesta ja kuntoutujan arjesta sekä oman ammattiryhmän palvelujen sisältöön, vuorovaikutukseen ja järjestelmään kohdistuvista tarpeista. Kokemusasiantuntijoiden osaaminen on ollut avuksi pitkäjänteisessä palveluiden kehittämisessä, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa sekä järjestelmän pirstaleisuuteen ja avun saatavuuteen liittyvien ongelmien ratkaisussa. (Hietala & Rissanen 2015, 11.) Kokemusasiantuntijuus on saanut huomiota enenevissä määrin, kun on kehitetty asiakkaiden osallistumismuotoja julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokemuksellinen asiantuntijuus, joka on lähtöisin järjestösektorilta, on pystynyt tavoittamaan julkisen sektorin rakenteet. Näin palvelun käyttäjille ja kansalaisille on avautunut aikaisempaa parempi mahdollisuus osallistua laajemmin tähän toimintaan. Kokemuksellisen asiantuntijatoiminnan kehittyminen on lisännyt julkisessa palvelujärjestelmässä positiivisesti kokemuksellisuuden merkitystä. (Pohjola, Kairala, Lyly & Niskala 2017, 287.)

Vuonna 2016 toteutettiin Diakonia-ammattikorkeakoulussa valtakunnallinen sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä koulutus. Erään opintojakson sisältönä olivat ratkaisu- ja voimavarakeskeiset menetelmät, ja siihen kuului kehittämistehtävä, jossa kuntien työntekijät käsittelivät aihetta. Kunnissa tapahtuvaan sosiaalisen kuntoutuksen koulutukseen osallistuvien työntekijöiden työotteessa oli tunnistettavasti paremmat, ratkaisu- ja voimavarakeskeisemmät toimintamallit. Osallistujat olivat sitä mieltä, että koulutusta pitää saada enemmän. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyttä voitaisiin parhaiten kehittää kiinnittämällä huomio työntekijän ja asiakkaan välisiin valtasuhteisiin. Yhtenä tulevaisuuden suunnitelmana on käyttää kokemusasiantuntijuutta asiakastilanteissa, koska se hyödyttää sekä asiakasta, työntekijää että kokemusasiantuntijaa itseään. (Kostilainen & Nieminen 2018, 165, 172, 175.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voi hyödyttää kokemusasiantuntijaa itseään, toisia kuntoutujia, ammattiauttajia sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Ammattiauttajille toiminnan merkitys näkyy esimerkiksi siinä, että he saavat kokemusasiantuntijalta ruohonjuuritason tietoa ja palautetta omasta työstään sekä tilaisuuden haastaa omia ammatillisia toimintatapoja ja auttamismenetelmiä. Kokemusasiantuntija voi näin auttaa kehittämään asiakaslähtöisyyttä sekä osallisuutta osana palvelujen yhteiskehittämistä. Kokemusasiantuntijan perspektiivistä kokemusasiantuntijuus on hyvä mahdollisuus kääntää vaikeat kokemukset ja elämäntilanteet voimavaraksi. (Partanen ym. 2015, 240.)

3 MIELENTERVEYS JA PÄIHDETYÖ

3.1 Mielenterveys ja mielenterveystyö

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.

Antonovskyn (1987) teoriaan koherenssista, eli koossa pysymisestä, kuuluu kolme osatekijää: ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. (Riopel 2019). Näillä tarkoitetaan sellaista tapaa toimia, että elämällä on järjestys ja loogisuus ja että ihminen voi itse tai muiden kautta vaikuttaa asioihin ja löytää mieltä elämästään. Mitä paremmin ihminen hallitsee nämä, sitä paremmat ovat edellytykset psyykkiselle hyvinvoinnille. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 13.)

Ihmisen terveyden kokonaisuuden osatekijöitä ovat psyykkiset, fyysiset, henkiset sekä sosiaaliset tekijät, joihin mielenterveys kuuluu olennaisena osana. Mielenterveyttä määrittävät monet tekijät, kuten normit, aikakausi, kulttuuri, lainsäädäntö ja ihmisen omat tarpeet. Myös taloudellisella toimeentulolla, työllä sekä fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä on tärkeä merkitys. Mielenterveys on vaihteleva tila, johon kuuluvat pettymykset ja elämän eri vaiheet. Hyvä mielenterveys auttaa meitä olemaan elämänmyönteisempiä, vaikka kukaan meistä ei voi olla koko elämänsä terveenä ja välttää elämän karikoita. Hyvä mielenterveys on taito, joka auttaa meitä selviytymään arjessa, hyväksymään itsemme, tunnistamaan omat tunteemme ja tulemaan muiden kanssa toimeen. Hyvä mielenterveys on elämän voimavara, ja se on avuksi ahdistuksissa ja elämän muutoksissa. Ihminen pystyy rakastumaan, olemaan iloinen, energinen ja sopeutuvainen ja kykenee ilmaisemaan hyvällä ja mielekkäällä tavalla tunteitaan, kuten surua, vihaa, turhautumista ja hämmentymistä. (Suomen Mielenterveys ry.)

Mielenterveyden häiriö vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Se vaikuttaa elämänhallintaan ja tunteeseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Mielenterveyden häiriö on psyykkinen tila, jossa häiriöt vaikuttavat heikentävästi ihmisen toimintakykyyn, kuten työkykyyn. Lisäksi se vaikuttaa ihmisen kokemaan turvallisuudentunteeseen ja ihmissuhteisiin sekä altistaa syrjäytymiselle ja vähäosaisuudelle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan Suomessa yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat paniikki- ja ahdistuneisuushäiriöt, masennus, unihäiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihdeongelmat, ja vakavimpana häiriönä psykoosisairaudet. (Mäenpää 2019, 6.)

Positiivisella mielenterveydellä on oma määritelmänsä. Se on osa yksilön hyvinvointia ja terveyttä, ja se on yksilön toimintakyvyn kannalta keskeinen voimavara. Positiivinen mielenterveys käsittää muun muassa psyykkisiä voimavaroja, vaikuttamismahdollisuuksia omaan elämään, toiveikkuutta ja elämänhallinnan tunnetta. Myös tyydytystä tuottavien

sosiaalisten suhteiden olemassaolo on tärkeä tekijä. Keskeinen käsite on myönteisyys, kuten myönteinen käsitys omasta itsestä ja omista kehittymismahdollisuuksista ja hyvä itsetunto. Myönteisyydellä vaikutetaan parempaan tapaan huolehtia itsestään, esimerkiksi omaan positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Positiivinen mielenterveys.) Positiivisella mielenterveydellä on vaikutusta elämän ongelmatilanteissa, riippumatta siitä kärsiikö henkilö psyykkisestä oireilusta. (Nordling 2018). Mielenterveyteen voidaan vaikuttaa positiivisella mielenterveydellä, eli tukemalla ja vahvistamalla psyykkistä hyvinvointia, osaamista ja sitkeyttä, sekä huomioimalla asumisolojen ja ympäristön vaikutukset. (Tamminen & Solin 2014, 14).

Suomessa mielenterveyshäiriöihin sairastuu vuosittain 1,5 % kansalaisista. Mielenterveyden häiriötä kokee joka viides suomalaisista, ja joka kymmenennellä on elämänsä aikana jokin vakava masennusjakso. Mielenterveyttä voidaan jakaa kahteen kastiin. On käsitys siitä, että mielen hyvin- ja pahoinvointi kuuluvat yhteen, ja toinen käsitys taas on, että ne ovat eri ulottuvuuksia. Jälkimmäisen käsityksen mukaan mielenterveyden häiriöistä kärsivä voi kokea positiivista mielenterveyttä. Jokaisella on oikeus hyvään mielenterveyteen, jota ilman ei ole terveyttä. Positiivinen mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, joka auttaa elämään täysipainoisesti ja mielekkäästi. (Hautamäki & Hirvonen 2018, 8, 9.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain ja -asetuksen mukaan (1990) yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyötä ohjaavat ja säätelevät useat lait ja asetukset. Mielisairaudet ja mielen-terveyden häiriöt kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Lakeja ja säädöksiä terveydenhuollon osalta ovat kansanterveyslaki (L66/1972), mielenterveyslaki (L1116/1990) ja mielenterveysasetukset (A1247/1990), erikoissairaanhoidtolaki (L1062/1989), työterveyshuoltolaki (L1383/2001) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Sosiaalihuollon lakeja ja säädöksiä ovat sosiaalihuoltolaki (L1301/2014), sosiaalihuollon asiakaslaki (L812/2000) ja päihdehuoltolaki (L41/1986). Mielenterveystyössä tärkeitä asetuksia ovat myös kuntoutuslainsäädäntö ja työturvallisuuslaki (L738/2002). Ennaltaehkäisy ja avohoidon palvelut ovat mielenterveystyön la-
kien ja asetusten pääsisältöjä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 21).

Mielenterveystyö jaetaan mielenterveyden edistämiseen, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään toimintaan ja korjaavaan toimintaan. (Kemilä-Vuori ym. 2007, 21). Mielenterveyttä voidaan edistää eri keinoin, kuten vahvistamalla yksilön itsetuntoa ja elämänhallintaa. Yhteisötasolla sosiaalista tukea ja osallisuutta lisäämällä voidaan vahvistaa mielenterveyttä. Rakenteiden tasolla keskeistä on toimeentulon turvaaminen ja yhteiskunnalliset päätökset, joissa otetaan huomioon eriarvoisuus ja syrjintä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveyden edistäminen). Ehkäisevän mielenterveystyön toimintamalleja eri elämänvaiheissa ovat muun muassa lapsiperheiden vanhempien tukeminen ja vanhuusväestöön kohdistetut ohjelmat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009). Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän toiminnan keinoja ovat riskiryhmään kuuluvien henkilöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen sekä kriisipalvelujen, tiedon ja nopean avun kehittäminen. Korjaavan toiminnan peruspilareita ovat tutkimus, tehokas hoito ja kuntoutus. (Kemilä-Vuorio ym. 2007, 22).

3.2 Päihteet ja päihdetyö

Päihteellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. (L41/1986).

Alkoholi, tupakka, kahvi, tee sekä cola- ja energiajuomat luetaan laillisiksi päihteiksi. Sanaa *päihde* käytetään kemiallisesta aineesta, josta tulee humalaan tai päihtyy. *Laillinen* sana päihteissä koskee tupakkaa ja alkoholia. Niiden myyntiä rajoitetaan ikärajoitteilla. Huumausaineet ovat pääasiassa laittomia, ja niihin kuuluvat opiaatit, kannabis, psykostimulantit, hallusinogeenit ja rauhoittavat lääkkeet. Osa näistä on laillisia, koska niitä käytetään laillisesti lääkärin määräämänä terveyshuollossa. Myös myrkkijä voidaan kutsua päihteiksi, ja niitä ovat esimerkiksi liuottimet, kaasut ja myrkkysienet. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 67.)

Noin 90 % suomalaisista käyttää ainakin jonkin verran alkoholia. Huumekokeiluja on 12 %:lla väestöstä. Alkoholia käytetään sen myönteisen vaikutuksen vuoksi. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53.) Päihteitä käytetään päihtymis-, piristys- tai huumaustarkoitukseen. Päihteiden käyttö jaotellaan erilaisiin käyttötapoihin. Päihteiden käytön riskitapoja ovat kokeilu-, satunnais-, tapa- ja suurkäyttö.

Kokeilussa käyttö on harvinaista, mutta siinäkin voi olla riskinä esimerkiksi alkoholimyrkytys, jos alkoholia juo liikaa. Satunnaiskäytön tai kohtuuskäytön piirteitä ovat aineen käytön vähäisyys ja se, että käyttäjällä ei ole tarkoitus päihtyä lasillisestaan. Tapakäytön tunnusomainen piirre on sosiaalikäyttäytyminen, ja sille on ominaista toistuvuus. Euroopalaiset maat eroavat toisistaan juomatavoissa. Esimerkiksi Etelä-Euroopan maat ovat tunnettuja tapakäytöstään, joka on sivistynyttä. Suomessa on yleisempää humalahakuisuus. Suurkäyttö kuvaa runsasta alkoholin käyttöä, jossa käyttäjä pystyy omaehtoisesti lopettamaan juomisen. Siihen kuuluu hauskanpitoa ja käyttö on sosiaalista. Suurkäytön ongelmana on kasvava alkoholitoleranssi, eli ainetta käytetään yhä enemmän saman vaikutuksen saamiseksi. Se on yksi riippuvuuden kehittymisen merkki. Alkoholin suurkuluttajilla väkivaltainen käyttäytyminen, rattijuopumus ja taloudelliset vaikeudet lisääntyvät ja sosiaaliset suhteet kärsivät. Terveysteen suurkulutus vaikuttaa vieroitusoireina, kuten krapulana, ja myös itsensä kolhiminen lisääntyy. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 34.)

Erään psykososiaalisen kehitysteorian mukaan kaikki psykososiaalisen kehityksen vaiheet vaikuttavat riippuvuus- ja riippumattomuuskäyttäytymiseen. Ihmisen eräs vallitseva ominaisuus on tavoitella mielihyvää, pyrkiä pois mielihäpästä ja tavoitella tasapainoa niiden välillä. Oppimispsykologian mukaan ihminen oppii positiivisen vahvistamisen kautta myönteistä tai kielteistä riippuvuus- tai riippumattomuuskäyttäytymistä. Tämä on huomattu, kun lapsella on myönteisiä ja hyväksyviä kokemuksia itsenäistymisen aikana. Kun hän oppii luottamaan hänestä huolehtivaan henkilöön, se kehittää myönteistä riippuvuutta. Päinvastaiset kokemukset lapsuudessa sen sijaan kehittävät kielteistä riippuvuutta. (Havio ym. 2009, 41, 42.)

Riippuvuuskäyttöön viitataan arkikielessä sanoilla alkoholisti tai heroinisti. Riippuvuudelle tyypillistä on, että ainetta, josta henkilö on riippuvainen, pitää olla saatavana koko ajan. Käyttöä ei voi itse hallita, ja se on pakonomaista. Kun elämästä suuri osa on aineen käyttöä, se vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi, ja silloin puhutaan ongelmakäytöstä. Päihderiippuvuutta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti. Se jaetaan henkiseen, psykologiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen tasoon. Niihin kuuluvat muun muassa arvot, uskomukset, hengellisyys, päättely- ja päätöksentekokyky, vuorovaikutus lähisuhteissa ja elimistön tila ja sen toiminta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35.) Tunnettuja päihteitä, joihin voi kehittyä päihderiippuvuus, ovat alkoholi, nikotiini, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit ja amfe-

tamiinit. Riippuvuuden tunne on samankaltainen välittämättä siitä, mikä päihde on kyseessä. Riippuvuuden tunne ilmenee käytön pakonomaisuutena ja himona. Käyttöä ja käyttömääriä on vaikea hallita. Henkilö jatkaa käyttöä haitoista huolimatta, ja se syrjäyttää monet asiat elämästä, kuten omasta terveydestä huolehtimisen. Ihmissuhteet kärsivät, ja käyttö haittaa myös työtä ja harrastuksia. Riippuvuuteen kuuluvat myös riippuvuusoireet sekä käytön haittojen myöntäminen itselle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuus.)

Päihdetyö nykyisellään pohjautuu vuonna 1980 aloitettuihin lainsäädäntöuudistuksiin. Päihdehuoltolaki tuli voimaan vuonna 1987. Siinä kunnat velvoitettiin ottamaan vastuu päihdehuollosta. Kunnan tulee järjestää tarpeenmukaiset palvelut päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen. Päihdetyön muita keskeisiä periaatteita ovat matala kynnys tulla hoitoon, itsenäisen suoriutumisen tukeminen, luottamus, päihteenkäyttäjien ja heidän läheistensä edun ensisijaisuus sekä hoidon laadun varmistaminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 40.) Laki yhdisti päihdehuoltolain (1987) ja kansanterveyslain (1987) yhteiseksi toimintalueeksi. Siinä linjattiin yhteistyötahojen merkitys ja verkostoituminen. Yhteistyötahoja ovat raittiustoimi, asunto- ja työvoimaviranomaiset, koulu, nuorisotoimi ja poliisi. Päihdelaista poistettiin myös *alkoholisti*-käsite.

Ennaltaehkäisy on lain merkittävin muutos. Muita olennaisia päihteenkäyttöön liittyviä lakeja ovat lastensuojelulaki (L417/2017), mielenterveyslaki (L1116/1990), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992), sosiaalihuollon asiakaslaki (L812/2000), kuntoutusrahali (L611/1991) ja huumausainelaki (L373/2008). (Vuori-Kemilä ym. 2007, 40). 2000-luvulla päihdetyö ei koskenut enää ainoastaan yksilöä, vaan se laajeni koskettamaan koko yhteiskuntaa. Lisäksi julkaistiin Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002), jonka tarkoituksena on helpottaa ja parantaa päihdepalvelujen laatua ja saatavuutta. Myös alkoholi- ja huumausaineongelmien hoitoa koskevat Käypä hoito -suositukset päivitetään kahden vuoden välein. (Kemilä-Vuori ym. 2007, 41.)

Päihdetyö jaetaan kolmeen osaan: ehkäisevään päihdetyöhön, varhaisvaiheen päihdetyöhön ja korjaavaan päihdetyöhön eli päihdehoitoon. (Kemilä-Vuori ym. 2007, 41). Ehkäisevän päihdetyön osalta laki uudistui 1.12.2015. Lain mukaan ehkäisevän päihdetyön piiriin kuuluvat alkoholin lisäksi myös muut päihteet, kuten tupakka ja huumeet, ja rahapelien haittojen ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevä päihdetyö). Ehkäisevällä

päihdetyöllä pyritään vaikuttamaan päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin, riskitekijöihin, päihteiden käyttötapoihin, saatavuuteen, tarjontaan ja haittoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Ehkäisevä päihdetyö.) Kuntien sosiaali- ja terveysviranomaisilla on päihdepalveluiden järjestämisvastuu. Kuntien lisäksi päihdepalveluita tarjoavat kolmannen sektorin toimijat, kuten yksityisten yritysten hoitopalvelut ja järjestöt. Järjestöt ovat kuitenkin omalta osaltaan merkittävässä roolissa päihdepalveluiden tuottajana, mistä esimerkkinä on A-klinikkasäätiö. Muita isoja toimijoita ovat Diakonissalaitos ja Sininauhaliitto. Järjestöillä, kuten EHYT ry ja MTKL, on suuri merkitys myös ehkäisevässä päihdetyössä ja koulutuksessa. Päihdepalvelut jaetaan kahteen osaan: 1) yleiset sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, joita ovat mm. sosiaalityö, lastensuojelu, terveysasemat ja mielenterveystoimistot, sekä 2) päihdehoito, johon kuuluvat erikoistuneet palvelut kuten avohoito-, laitoshoido- ja asumispalvelut sekä vertaistukipalvelut. (Kemilä-Vuori ym. 2007, 41,42).

3.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Päihdehuoltolaki (L41/1986) takaa sen, että kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehoitoa tarvitsevien palvelut ovat sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia, kuin kunnassa on tarpeen. Kunnassa päihdehuollon palveluiden järjestäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle. Päihdetyötä pidetään kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustehtävänä, joten lääkärin, sosiaalityöntekijän tai kunnanjohtajan tulee työssään sisällyttää päihdetyö omiin tehtäviinsä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 129). Erityispalveluiden nykyinen tarjonta päihdehuollossa vaihtelee kunnittain. Palvelut ovat monipuolisempia suurissa kunnissa kuin pienissä kunnissa. Avopalveluita päihdeongelmien hoitoon ovat esimerkiksi A-klinikat ja päihdeklinikat tai päihdepsykiatrian poliklinikat. Katkaisuhoido- ja kuntoutusyksiköt sekä päihdepsykiatriset osastot tarjoavat ympärivuorokautista palvelua. Osa asumispalveluista on kohdennettu päihdeongelmaisille. Palveluita on tarjolla päihdeiden käyttäjille myös netistä käsin. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 painottaa päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteistä kehittämistä, ja joillakin alueilla nämä palvelut on myös hallinnollisesti yhdistetty. Päihdeongelmaiset käyttävät päihteisiin liittyvien sairauksien ja tapaturmien sekä monenlaisten muiden päihteisiin liittyvien akuuttien tai pitkäaikaisten ongelmien vuoksi sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja

erikoissairaanhoidon palveluja. AA- tai NA-toiminta sekä vertaistukitoiminta ovat hyvä arjen apu ammatillisen hoidon ja kuntouksen tukena. (Päihdepalvelut. Palveluverkko ja palvelutuotanto.)

Kunnat tai kuntayhtymät pitävät huolen kunnan mielenterveyspalvelujen tuottamisesta. Kunnilla on lähes vapaat kädet tuottaa itse palvelut tai ostaa ne esimerkiksi yksityisiltä. Kunnat voivat tehdä keskenään yhteistyötä ja voivat lisätä palveluita lakisääteisten palveluiden lisäksi. Rahoitus palveluihin saadaan kunnallisverotuksesta, asiakasmaksuista ja kunnan saamasta valtionosuusrahoituksesta. Valtiovalta antaa kunnille vapauden järjestää palvelut, ja tämä näkyy kuntakohtaisina eroina palvelun laadussa. Alueellinen eriarvoisuus lisääntyy, koska köyhemmissä kunnissa ei voida taata riittävää palvelutasoa. Mielenterveys- ja päihdetyöhön on olemassa laatusuosituksia, joilla pyritään yhtenäistämään palveluiden laatua kunnissa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 26.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat mielenterveystyössä ensisijaisia. Sosiaalitoimen keskeisiä mielenterveystyötä tekeviä tahoja ovat muun muassa kotipalvelu, päivähoito, vanhustenhuolto, vammaishuolto, päihdehuolto ja lastensuojelu. Terveystyössä peruspalvelut tarjoaa terveyskeskus, ja mielenterveystyötä tekevät laajalti esimerkiksi terveyskeskuslääkärit, äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveystyö sekä työterveystyö. Terveyskeskukset tarjoavat mielenterveystyön peruspalveluita, joihin kuuluu osastohoito esimerkiksi terveyskeskussairaalan osastolla. Mielenterveyskeskukset tarjoavat mielenterveystyön avohoidon palvelut. (Terveystyö ja hyvinvointinlaitos. Mielenterveys. Mielenterveyspalvelut.)

Mielenterveyspalveluilla pyritään vaikuttamaan eri tavoin mielenterveyden häiriöihin, kuten ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan niitä. Lisäksi palvelukirjoon kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyspalveluita ohjaavasta lainsäädännöstä, hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä ja muusta viranomaisohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Tilastojen mukaan eniten mielenterveyspalveluja tarjoavat terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidot. Mielenterveyspalveluita tarjoavat myös sosiaalipalvelut, seurakunnat sekä useat kolmannen sektorin toimijat, kuten Mielenterveyden keskusliitto. (Terveystyö ja hyvinvointinlaitos. Mielenterveys. Mielenterveyspalvelut.) Hoidon keskittämällä pyritään saamaan kustannukset

kuriin ja vahvistamaan perusterveydenhuollon ensisijaista merkitystä mielenterveys-työssä. Mielenterveyskeskuksissa työskentelee moniammatillinen tiimi aina psykiatria-erikoistuneesta lääkäristä toimintaterapeuttiin. Palvelut ovat muodoltaan vastaanottopalveluja, keskustelu- ja kriisiapua, psykoterapiapalveluja, erilaisia toiminnallisia ryhmiä sekä erilaisia asumisen ja kuntoutumisen tukipalveluja, joihin kuuluvat muun muassa mielenterveystyön kotisairaanhoidopalvelut sekä toiminta- ja työkeskuspalvelut. Psykiatrian erikoissairaanhoidosta vastaavat Suomessa sairaanhoitopiirit, joissa on useita sairaaloita. Erikoistasoisia mielenterveystyön palveluita tarjoavat yleissairaaloiden psykiatriset osastot, ja lisäksi psykiatriset sairaalat ja poliklinikat tarjoavat avo- ja laitospalveluita. Vaativan erikoistason palveluista vastaavat yliopistolliset sairaalat. Sairaanhoitopiirit huolehtivat siitä, että palvelut ovat porrastettuja ja niistä muodostuu joustava ja toimiva palvelukokonaisuus. (Kemilä-Vuori ym. 2007, 26-28.)

3.4 MTKL:n synty, toiminta ja neuvontapalvelut

Mielenterveyden keskusliitto on perustettu vuonna 1971 Koljonvirran psykiatrisessa sairaalassa, Iisalmessa. Keskusliiton perustajat olivat itse mielenterveysongelmia kokeneita. Liiton tavoitteena oli parantaa psyykkisesti sairastuneiden ja sairaudesta toipuneiden asemaa sekä heidän oikeuksiaan. Lisäksi pyrkimyksenä oli vaikuttaa mielenterveysongelmiin liittyviin ennakkoluuloihin, muun muassa häpeään, pelkoon ja tietämättömyyteen, välittämällä oikeanlaista tietoa (Mielenterveyden keskusliitto 2019). Nykyisin mielenterveyden keskusliitto eli MTKL on valtakunnallinen potilasjärjestö Suomessa. Se valvoo ja ajaa mielenterveyskuntoutujien, -potilaiden ja heidän läheistensä etuja ja oikeuksia yhteiskunnassamme sekä kehittää tarvittavia palveluita ja toimii asiantuntijana kuntoutujia koskevissa kysymyksissä. (Ristolainen 2017, 5–9.)

Perustamisen jälkeen Mielenterveyden keskusliitossa syntyi uutta toimintaa tasaiseen tahtiin. Muun muassa järjestettiin mielenterveyden teemaviikko joka vuosi ja mielenterveysmessuja sekä kurssitoimintaa mielenterveysongelmia kokeneille henkilöille. 1990-luvulla tuli voimaan mielenterveyslaki (L 1116/1990), joka helpotti erilaisten mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja mielenterveyssairauksista ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien oikeuksien tukemista. 1990-luvun alussa Mielenterveyden keskusliiton toiminta

kasvoi oikeusneuvonnalla, liikuntatoiminnalla ja Mielenterveyden keskusliiton ensimmäisillä vertaistukiryhmillä. Vertaistukipuhelimet tulivat ensimmäistä kertaa käyttöön 2000-luvulla sekä samalla käynnistyi valtakunnallinen mielenterveysneuvonta. (Mielenterveyden keskusliitto, 2019.)

Tällä hetkellä kehitetään koko ajan lisää verkossa toteutuvia palveluita, jotta kontaktin ottaminen ja palveluihin pääseminen olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa eli verkko tarjoaisi matalan kynnyksen palvelua. Mielenterveyden keskusliitossa kehitetään jatkuvasti erilaisia hankkeita ja tuetaan muita pienempiä yhdistyksiä. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa kehitetään vertaistoimintaa sekä vertaisohjaajille ja kokemusasiantuntijoille järjestetään koulutuksia. (Mielenterveyden keskusliitto, 2019.)

Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalvelut on tarkoitettu kaikille, joita mielenterveyteen liittyvät asiat mietityttävät. Neuvontapalvelun tavoitteena on antaa tietoa mielenterveyden ongelmiin liittyvistä aiheista ja palveluista sekä osallistaa mahdollisimman paljon ihmisiä mielenterveyden edistämiseen. Neuvontapalvelu tarjoaa chat-palvelua, soittopalvelua sekä valtakunnallista mielenterveysneuvontaa ja maksutonta vertaistukea. Mielenterveyden keskusliiton internet-sivuilla on tarjolla puhelinnumeroita sekä neuvontachat-palvelu, joihin voi ottaa yhteyttä ja mennä keskustelemaan mielenterveysasioista. Myös huoli läheisen mielenterveydestä on yhtä lailla hyvä syy ottaa palveluihin yhteyttä.

Neuvontachatin tavoitteena on antaa tietoa mielenterveydestä, esimerkiksi siihen liittyvistä etuuksista, hoidosta, kuntoutuksesta, tuesta ja arkisista käytännön pulmista. Neuvontachat on auki tiistaista torstaihin kello 12–15. Palveluissa voi esiintyä anonyyminä. Neuvontapalvelun henkilökuntaa koskee vaitiolovelvollisuus, joka lisää luottamuksellisuutta. Neuvontapalvelussa voi valita, haluaako jutella mielenterveyden ammattilaisen kanssa vai koulutetun kokemusasiantuntijan kanssa. Osaava henkilökunta ohjaa, tukee sekä neuvoa henkilöä hänen tarpeidensa mukaisesti palveluihin.

Kansallinen mielenterveysneuvonta antaa tietoa, neuvoa ja ohjausta esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille suunnatuista palveluista ja etuuksista. Se myös tarjoaa neuvontaa sosiaalietuuksista sekä oikeus- ja lakiasioista, joten sinne voi soittaa ja kysyä niihin liittyvistä asioista. Jos puhelin- tai chat-palvelu ei sovi tai ne tuntuvat riittämättömiltä, on myös mahdollista jutella kasvatusten ilman ajanvarausta Helsingissä, Turussa ja Kuopiossa.

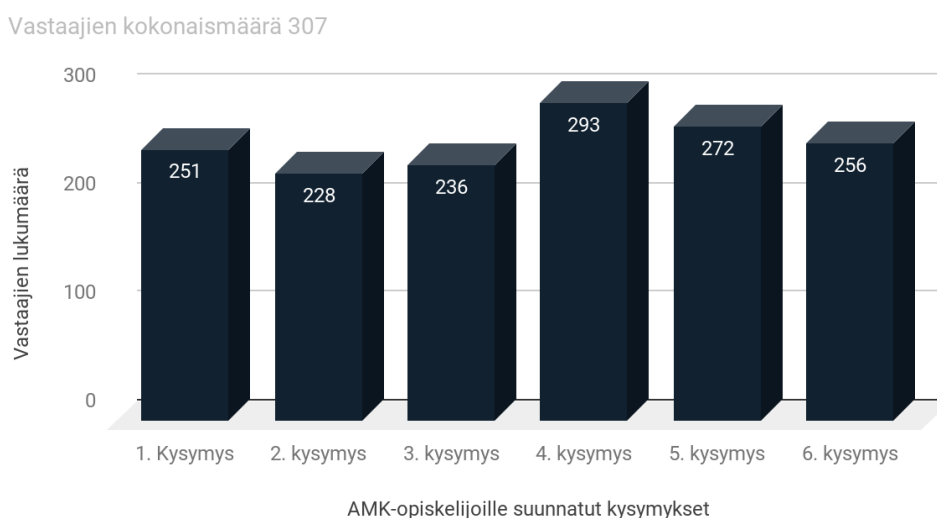
4 MENETELMÄ

4.1 Webropol-kysely

Mielenterveyden keskusliitto teki laadullisen kyselyn 14.10.2016–31.12.2017 Webropol-kyselymenetelmällä sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoille. Kyselyssä AMK-opiskelijat ovat vastanneet kuuteen avoimeen, koulutuksellista kokemuspuheenvuoroa koskevaan kysymykseen ennen luentoa ja sen jälkeen. Ennen puheenvuoroa pohdittavat kysymykset ovat: 1. Minkälaisin odotuksin olet tullut kokemuspuheenvuoroa kuuntelemaan? 2. Minkälaisia asioita toivot kokemuspuheenvuoron käsittelevän? 3. Minkälaisia ajatuksia sinulla on kokemusasiantuntijuutta kohtaan? Kokemuspuheenvuoron jälkeen esitettyjä kysymyksiä ovat: 4. Minkälaiset asiat sinulle jäivät tarinasta tärkeimpinä mieleen? Miksi? 5. Mitä uutta kokemuspuheenvuoro antoi omaan ammatillisuuteesi? 6. Minkälaisia uusia näkökulmia kokemuspuheenvuoro sinulle antoi mielenterveyteen / psyykkiseen sairauteen liittyen? Vastaajien kokonaismäärä oli 307, ja vastauksia tuli yhteensä 1536. Perustelut aineiston keräämiselle ja kokemusasiantuntijuuden kehittämiseksi löytyvät muun muassa Milla Ristolaisen YAMK-opinnäytetyöstä (Turun AMK): Eettisyys ja elämäntarinat – kokemusasiantuntijuuden hyvät käytännöt Mielenterveyden keskusliitossa. (Ristolainen 2017.)

Tässä työssä pyrimme löytämään esimerkiksi yhteneväisyyksiä vastauksissa nousseista asioista ja pohtimaan, voiko tätä tietoa hyödyntää mielenterveyden neuvontapalveluissa. Samalla tavoitteena on tutkia, minkälaisia asioita ja teemoja vastauksista nousee esiin sekä miten tietoa voi hyödyntää alan opiskelun laadun parantamiseksi. Pohdimme myös, voiko tietoa käyttää päihde- ja mielenterveystyössä. Tavoitteena on avata kyselyn vastaukset ja pohtia niitä sekä käsitellä vastauksia, jotka herättivät huomionamme ja joita jäämme pohtimaan.

KUVIO 1. Vastaajien aktiivisuusmäärä



4.2 Aineiston purku

Aineistoa on lähestytty teemoittelemalla sitä eli aineisto on pilkottu ja järjestetty erilaisten aihepiirien mukaan. Tarkoituksena on nostaa esiin olennaisia teemoja tutkimustuloksia varten. Valitsimme tutkimuksen menetelmäksi induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimuksen pääpaino on aineistossa, mikä tarkoittaa, että teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana ja analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä. Tällöin edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole olemassa objektiivisia havaintoja, sillä esimerkiksi käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

Tekstissä aineiston tulokset on purettu kysymys kerrallaan. Kysymysten tuloksista on aluksi yliviivattu korostustussilla eri väreillä keskeisiä teemoja ja asioita, joita vastauksissa nousi eniten esiin. Jokaisesta kysymyksestä on saatu noin 2–4 teemaa. Yksittäisessä vastauksessa on ollut parhaimmillaan muutamakin teema. Taulukossa näkyy esimerkki teemoittelusta, joka koskee kysymystä 2 eli sitä, minkälaisia asioita kokemuspuheenvuoron toivottiin käsittelevän. Alkuperäisessä osiossa näkyy AMK-opiskelijan vastaus, josta on otettu alaluokkaan se osa, mitä korostustussilla mahdollisesti olisi yliviivattu. Pääluokassa on se teema, mihin alkuperäinen vastaus on luokiteltu. Tässä se oli selviytyminen.

Alkuperäinen	alaluokka	pääluokka
Millä tavoin henkilö on selvinnyt vaikeista ajoista/tapahtumista, minkälaista apua on saanut, minkälainen apu oli hyvää/huonoa.	"-selvinnyt vaikeista ajoista/tapahtumista-"	
Puhujan omaan selviytymiseen vaikuttaneista asioista. Entäs miltä nuo ajat nyt tuntuvat: painolasti/opettavainen kokemus, joka on käsitelty.	"-selviytymiseen vaikuttaneista asioista-"	Selviytyminen
Mistä kaikki alkoi? Miten selvinnyt ja pyrkinyt jaksamaan? Mistä innostus kokemusasiantuntijuuteen?	"Miten selvinnyt-"	

5 AINEISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI

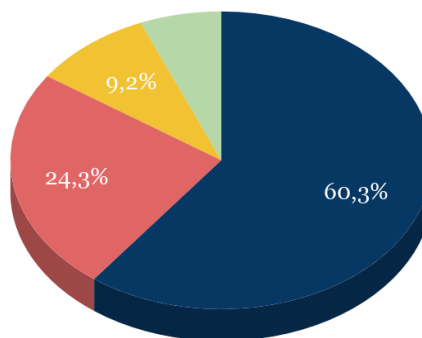
5.1 Odotuksia kokemuspuheenvuorolta

Kysymykseen vastasi 251 AMK-opiskelijaa 307:stä. Ensimmäisessä kysymyksessä suurin osa vastaajista oli nostanut esiin pitkälti samoja odotuksia kokemuspuheenvuorolta. Luokittelimme opiskelijoiden vastaukset omien tulkintojemme mukaan keskeisimpiin teemoihin. Opiskelijoiden keskeisimpiä odotuksia heidän tullessaan kuuntelemaan kokemuspuheenvuoroa olivat muun muassa uuden oppiminen, avoimin mielin ja mielenkiinnolla sekä vastaus, että ei ole odotuksia. Teemoiksi valitsimme *mielenkiinnolla, oppia uutta ja ei odotuksia*.

KUVIO 2. Minkälaisin odotuksin olet tullut kokemuspuheenvuoroa kuuntelemaan?

vastaajien määrä: 251

- mielenkiinnolla
- oppia uutta
- ei odotuksia
- muuta



Mielenkiinnolla-teemaan sisällyitimme AMK-opiskelijoiden vastauksista seuraavat keskeisimmät odotukset: kiinnostuneena, innolla, mielenkiintoisin odotuksin, avoimin, odottavin, uteliain ja nöyrin mielin sekä hyvällä mielellä ja mielenkiinnolla.

‘Avoimin mielin ja mielenkiinnolla odotan kokemusten kuulemista kokemusasiantuntijan näkökulmasta.’

‘Avoimin ja odottavin mielin. Toivon, että puheenvuoro herättää minussa paljon ajatuksia.’

‘Hyvin odotuksin, opettavin odotuksin, mielenkiinnolla.’

‘Suurella mielenkiinnolla, avoimin odottavin mielin. Kiitollisena, että on tähän mahdollisuus.’

‘Aiemmat mielenterveyskouluttajat ovat olleet huonoja, niin hieman kyseenalaiset fiilikset. TOIVOTTAVASTI EI MASENTUNUT HENKILÖ!’

Oppia uutta -teemaan tulkitsimme kuuluvan kaikki ne vastaukset, joissa AMK-opiskelijat olivat maininneet oppimiseen liittyviä odotuksia sekä toiveita saada neuvoja ja syventävää tietoa aiheesta kokemuspuheenvuorolta. Opiskelijat odottivat esimerkiksi, että voivat oppia uutta ja saada konkreettista tietoa hoitotyöhön, syventää ammattitaitoa, kuulla kokemuksia ja oppia niiden kautta sekä saada uutta näkökulmaa sairauksiin. Opiskelijat kirjoittivat odottavansa muun muassa käytännön vinkkejä ja työkaluja omaan työelämään,

apukeinoja mielenterveyspotilaan kohtaamiseen ja käytännönläheistä tietoa sekä tietoa sairaudesta ja mielenterveysasioista. Monet totesivat, että kokemuspuheenvuoro on hyvä keino oppia ja niistä saa paljon irti.

‘Konkreettisia neuvoja hoitotyöhön. Että oppisi ymmärtämään potilaan näkökulmaa’

‘Olen kiinnostunut saamaan tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista.’

‘Oppimaan erinäisistä mielenterveyshäiriöistä ja vaihtoehtoja niiden ehkäisyyn ja hoitoon.’

‘Oman näkemyksen laajentaminen ja mahdollisten ennakkoluulojen karsiminen. Syventää ammattitaitoa ja kykyä nähdä asiat myös potilaan näkökulmasta.’

Ei odotuksia -teemaan sisältyvät kaikki ne vastaukset, joissa AMK-opiskelijoilla ei ollut ennakko-odotuksia tai he eivät tienneet etukäteen kokemuspuheenvuorosta. Moni oli yllättynyt eikä ollut osannut odottaa puheenvuoroa. Toiset kokivat sen hyväksi, että heillä ei ollut etukäteen tietoa kokemuspuheenvuorosta.

‘Melko tyhjin odotuksin :) Ei osannut etukäteen valmistua, koska ei tiennyt teidän tulostanne.’

‘Tämä oli yllätys minulle :O’

‘Ei ennakko-odotuksia.’

‘- on toisaalta hyvä, että opettaja ei kertonut kokemuspuheenvuorosta mitään etukäteen, joten emme osanneet luoda odotuksia saatikka ennakkoluuloja’

5.2 Toiveita kokemuspuheenvuoron käsittelevän

Kysymykseen oli vastannut 228 opiskelijaa, eli tähän kysymykseen saatiin vähiten vastauksia. Vastaukset olivat hyvin monimuotoisia. AMK-opiskelijoilla oli paljon erilaisia ajatuksia siitä, mitä he toivoivat kokemuspuheenvuoron käsittelevän. Keskeisimpiä teemoja, jotka nousivat vahvasti esiin, olivat muun muassa omat kokemukset, selviytyminen, mielenterveysasiat ja hoitajan rooli.

Kokemukset-teemaan kuului kokemuksia hoidosta ja hoitohenkilökunnasta sekä omat henkilökohtaiset kokemukset, kokemukset, jotka johtivat sairastumiseen, kokemuksia

terveydenhuollon asiakkaana ja omakohtainen kokemus mielenterveyskuntoutujana sekä kokemuksia läheisten suhtautumisesta.

‘Kokemukset ammattihenkilökunnan toiminnasta, erilaisten toimintatapojen käyttö. Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kokemukset. -’

‘Kuinka hän on kokenut oman sairautensa ja mitä kokemuksia hänellä on hoitohenkilökunnan taidosta kohdata tällainen ihminen.’

‘syyt/kokemukset, jotka johtivat sairastumiseen’

‘Omakohtaisia kokemuksia mielenterveyteen liittyen ja siihen kohdistuneet ennakokäsitykset ja niistä selviytyminen.’

Selviytyminen-teema sisältää kaikki opiskelijoiden toiveet, jotka liittyivät selviytymiseen, erilaisiin apukeinoihin ja sairauden kanssa elämiseen. Opiskelijat toivoivat kuulevansa kokempuhevuurossa muun muassa siitä, miten on selviytynyt, selviytymis- ja apukeinoja, mitä palveluita on saanut, mikä hoito on tuntunut parhaalta ja on toiminut parhaiten. He toivoivat kuulevansa myös sairaudesta toipumisesta ja siitä, mitkä asiat ajoivat toipumiseen, arjesta selviytymisen keinoista, voimavaroista sekä keinoista kuntoutumiseen.

‘Millä tavoin henkilö on selvinnyt vaikeista ajoista / tapahtumista, minkälaista apua on saanut, minkälainen apu on hyvää / huonoa.’

‘Laaja-alaisesti erilaisia ongelmia ja niistä selviämistä.’

‘Arjesta selviämisen keinoja. Mikä voisi olla käännekohta selviämisessä?’

Mielenterveysasiat-teema oli kolmanneksi yleisin teema AMK-opiskelijoiden vastauksissa. Monet opiskelijat toivoivat kokempuhevuurolta sitä, että saisivat yleisesti lisää tietoa mielenterveydestä, mielenterveystyöstä ja niihin liittyvistä asioista sekä siitä, mikä on auttanut, mikä on ollut hyvää ja mistä on saanut apua.

‘Mistä on saanut itse apua? Minkä kokenut parhaimmaksi omalla kohdalla?’

‘Kaikkea mahdollista mielenterveyteen liittyvää.’

‘Monipuolisesti mielenterveyteen liittyviä asioita.’

‘Asioita hoitotyön näkökulmasta.’

‘Mielenterveys ja päihdeasioita konkreettisesti.’

Hoitajan rooli -teeman AMK-opiskelijat olivat vastauksissaan paljon viitanneet tulevaa ammattitaitoa kehittäviä ideoita huomioitavaa ja käytännöllistä tietoa hyvästä hoitajasta mielenterveyshoitotyössä. Tähän teemaan luokittelimme ne opiskelijoiden vastaukset, jotka liittyivät hoitajan rooliin, ammatillisuuden parantamiseen sekä vinkkeihin hoitajille. Opiskelijoiden toiveena oli esimerkiksi kuulla neuvoja tuleville hoitajille sekä kokemuksia hoitajista eri tahoilta ja hoitajien taidoista kohdata mielenterveyspotilaita.

Opiskelijoiden kysymyksiä olivat esimerkiksi seuraavat: miten henkilö on kokenut hoitajien työn ja heidän kohtaamisensa, mitä hän odotti ammattilaiselta kuntoutuksen aikana, olisiko hoitajien toiminnassa jotain voinut tehdä toisin tai toimia paremmin, miten hoito-henkilökuntaa voi parantaa, miten ammattilaisena voi edistää mielenterveystyötä ja kuntoutusta, minkälaiset sanat/teot hoitajalta ovat mahdollisesti auttaneet/helpottaneet oloa sekä miten ammattilainen voi tukea asiakasta.

‘- Vinkkejä hoitotyöntekijöille, kuinka voisi toimia paremmin / motivoida avun piiriin.’

‘- Mitä mieltä olet hoitajien toiminnasta (hyviä ja huonoja puolia, olisiko jotain voinut tehdä toisin?)’

‘Sitä, miten ammattilainen voi tukea asiakasta.’

‘Käytännön vinkkejä, miten ammatissani voin edistää mielenterveystyötä ja -kuntoutusta.’

5.3 AMK-opiskelijoiden ajatuksia kokemusasiantuntijuutta kohtaan

Vastaajien määrä oli 236. Opiskelijat olivat kirjoittaneet hyvin avoimesti ajatuksiaan kokemusasiantuntijuudesta. Lähes joka vastauksessa opiskelijat olivat maininneet jotain positiivista kokemusasiantuntijuutta kohtaan, ja monella oli vastaavanlaiset ajatukset. Opiskelijoiden vastauksista keskeisimmiksi teemoiksi nousi kolme positiivista ajatusta kokemusasiantuntijuudesta. Nämä teemat ovat *arvostus*, *tärkeys* ja *opettavainen*.

Arvostus-teemaan keräsimme vastauksista ne, joissa opiskelijat olivat maininneet, kuinka paljon arvostavat kokemusasiantuntijuutta ja kunnioittavat heidän työtään. Opiskelijat arvostivat erityisesti esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden rohkeutta ja uskallusta tulla jakamaan henkilökohtaisia kokemuksiaan mielenterveyden ongelmastaan tuntemattomalle yleisölle. Opiskelijat arvostivat tilaisuutta ja olivat kiitollisia, että kokemuspuheenvuoro oli heille mahdollistettu.

“Arvostan ja kunnioitan että saamme kuulla kokemusasiantuntijaa. - ”

“Todella rohkeaa kertoa henkilökohtaisista ja kipeistä asioista. Arvostaa suuresti.- ”

“Arvosta ja kunnioitan ihmisiä jotka, jotka haluavat tulla jakamaan kokemuksiaan.”

Tärkeä-teemaan kuuluvat ne kaikki positiiviset ajatukset kokemusasiantuntijuudesta, joita ammattikorkeakouluopiskelijat olivat ilmaisseet vastauksissaan. Opiskelijoilla heräsi paljon erilaisia ajatuksia tähän kysymykseen vastatessa. Opiskelijat olivat hyvin tietoisia kokemuspuheenvuoron tärkeydestä, sekä paljon tuli kannustusta ja hyviä kommentteja. Opiskelijoiden ajatuksia ilmaista kokemusasiantuntijuutta esimerkiksi oli se, että se on hienoa työtä, antoisaa tietoa, koskettava tapa, hyvää ja tärkeää työtä kuntoutujalle, avartava kokemus ja mukava oppimistilanne sekä hyödyllinen tulevaa ammattia varten.

“Tekevät tärkeää työtä, josta toivottavasti monelle on apua, myös heille itselleen.”

“Mielenkiintoista, arvokasta tietoa minulle sosionomiopiskelijana tulevaa ammattia ajatellen.”

“Bra och viktigt att berätta sin erfarenhet och att man vågar berätta.”

Opettavainen-teema nimensä mukaan sisältää kaikki opiskelijoiden vastaukset, jotka viittaavat jollain tavalla oppimiseen ja koulutukseen. Esimerkkivastauksissa mainittiin muun muassa seuraavia seikkoja: kokemusten jakaminen opettaa enemmän, opettavainen, mielenkiintoinen tapa oppia uutta, kun vain diojen ja teorialuentojen kuuntelemista, auttaa ja helpottaa oppimista ja asioiden ymmärtämistä, jää paremmin mieleen kuin perus oppitunti, mieleenpainuva, hyödyllinen tapa saada erilainen näkökulma asioihin, toimiva ja hyödyllinen tiedotusmuoto.

“Hyviä, jää mieleen paremmin kuin itse lukeminen / opiskelu.”

“Hyödyllistä saada erilainen näkökulma asioihin, ei vain tiukkaa teoriaa.”

“Se on kiinnostavampaa ja jää paremmin mieleen kuin normaalit oppitunnit.”

5.4 AMK-opiskelijoille tarinasta tärkeimpänä mieleen jäänyt

Vastaajien määrä oli 293. Tämä oli ensimmäinen kysymys, johon opiskelijoiden piti vastata kokemuspuheenvuoron jälkeen. Yllättävää oli se, että muutama oli vastannut hyvin henkilökohtaisia kokemuksia ja samaistumisia. Oli kuitenkin hyvä, että moni oli oppinut paljon uutta ja oli saanut toivomaansa tietoa esimerkiksi siitä, minne hakeutua ja miten saada apua mielenterveyspotilasta kohdattaessa. AMK-opiskelijoilla oli monenlaisia ajatuksia, muun muassa oli hyvää sekä huonoa ja joillekin vastaajille turhaa toistoa. Kolme yleisintä asiaa, jotka jäivät opiskelijoille tärkeimpinä mieleen kokemuspuheenvuorosta, olivat lapsuus, selviytyminen ja selviytymiskeinot.

Lapsuus-teemaan luokittelimme ne vastaukset, joissa ammattikorkeakouluopiskelijat olivat maininneet lapsuudesta, nuoruudesta sekä yleisesti ihmisen taustan merkityksestä. He kirjoittivat esimerkiksi siitä, kuinka lapsuusajan muistot ja kokemukset sekä suhde huoltajiin voivat olla suuressa roolissa myöhemmin elämässä ja vaikuttaa vahvasti tulevaisuuden valintoihin. Monet jäivät pohtimaan, miten suuri merkitys sillä on tulevaisuudessa, jos lapsuudessa on koettu turvattomuutta ja nuoruudessa epäluottamusta aikuisilta. AMK-opiskelijoille oli jäänyt tarinasta päällimmäisenä mieleen varhaislapsuudessa tapahtuneet kriisit ja traumat ja alkoholiin liittyvien muistojen vaikutus aikuisikään. Osa vastaajista totesi, että mielensairaus syntyy lapsuudessa.

“- Lapsuuden tapahtumien vaikutus sairauden puhkeamiseen.”

“Se miten lapsuuden tapahtumat voivat vaikuttaa ihmisen sairastumiseen vielä vuosikymmenten jälkeen.”

“Mieleen jäi se, miten paljon lapsuuden / nuoruuden tapahtumat vaikuttavat elämänsuuntaan. Miten paljon ihminen tarvitsee toista vierelleen.”

“Läheiset vuorovaikutussuhteet -> lapsuudesta jäänyt turvattomuus, nuoruudesta epäluottamus, juuri niiltä ihmisiltä kohtaan, joiden pitäisi olla tuki ja turva.”

Selviytymisen teema koski yllättävän monen AMK-opiskelijan vastausta. Heille oli päälimmäisenä jäänyt mieleen mielenterveyshäiriötä sairastaneen ihmisen selviytymistarina. Moni ammattikorkeakouluopiskelija oli yllättynyt siitä, kuinka henkilö on silti selvinnyt kaikesta ja pystyy avoimesti kertomaan kipeistä kokemuksistaan muille. Monen mielestä se vaatii paljon rohkeutta.

“Rankoista elämänvaiheista selviäminen ja toipuminen.”

“Kaikista vastoinkäymisistä voi selvitä, jos itse ottaa avun vastaan.”

“-Kaiken takaa paistoi kuitenkin toivo ja elämänhalu.”

“Uskomattomistakin asioista voi selvitä, mutta varmasti siinä tarvitaan oikeanlaista apua oikeaan aikaan. Kaikki ei varmasti selviä.”

Selviytymiskeinot-teemaan kuuluvat ne vastaukset, joissa ammattikorkeakouluopiskelijoiden mieleen oli jäänyt erilaisia keinoja, jotka olivat jollain tavalla edesauttaneet selviytymistä rankoista ajoista. Vastauksista huomasii, kuinka ammattikorkeakouluopiskelijat olivat yllättyneet siitä, miten pienet asiat, kuten toivon herättäminen, kuuntelun ja tuen tärkeys, vertaistuki ja voimavarojen löytäminen, olivat suuressa roolissa selviytymisessä.

“Vertaistukiryhmä. Vertaistukipuhelin, ja kuinka hän jätti itsemurhan tekemättä.”

“Mieleen jäi päälimmäisenä konkreettisen avun saanti ja vertaistuen voima psyykkisten sairauksien hoidossa.”

“Mieleen jäi kuinka suuri merkitys, ihmisen kohtaamisella on ja kuinka tärkeää on, että ihminen tuntee itsensä kuulluksi. -”

“Tukitoimia on todella monenlaisia, voimavarojen ja hoitokokemuksen merkitys.”

“Aina on toivoa. Pienikin toivon kipinä auttaa. Se koskettaa positiivisesti. Vertaistuen merkitys korostui, myös muut ei-lääkkeelliset keinot.”

5.5 Uutta omaan ammatillisuuteen kokemuspuheenvuorolta

Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 272. AMK-opiskelijat olivat yllättävän hyvin osanneet luokitella asioita, jotka olivat heille uusia ja vahvistaisivat heidän ammatillisuutensa. Osalle oli tärkeää saada tietoa, miten ammattilaisen tulee kohdata mielenterveysongelmaa sairastava henkilö ja mitä on tärkeää huomioida hoidon aikana. Toisille oli uutta ja hyödyllistä saada tietoa siitä, miten ohjata mielenterveysongelmia sairastavia henkilöitä heille tarkoitettuihin paikkoihin ja mitä kertoa erilaisista järjestöistä, joista olisi heille hyötyä. Kaksin jakauma vastauksissa syynä voi olla se, että vastaajat olivat sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoita, joten heillä oli erilainen näkemys siitä, kuinka toimia parhaiten, kun tällainen tilanne tulee vastaan. Terveysalan opiskelijat pohtivat mielenterveysongelmaa sairastavan henkilön kohtaamista ja hoitoa, kun taas sosiaalialan opiskelijat huomioivat palveluita, joihin mielenterveysongelmaa sairastava henkilö voidaan ohjata ja joista olisi hänelle hyötyä. Suurin osa vastauksista sisälsi kuitenkin molempia näkemyksiä, mikä on erittäin hyvä asia. Luokittelimme AMK-opiskelijoiden vastaukset kahteen keskeisimpään teemaan: mielenterveyspotilaiden kohtaaminen ja mielenterveysongelmasta kärsivän henkilön eteenpäin ohjaaminen.

Kohtaaminen-teemaan keräsimme ne vastaukset, joissa AMK-opiskelijat olivat maininneet, miten mielenterveyspotilaita tulee kohdata ja mitä kohtaamisessa on tärkeää muistaa. Vastauksissa oli paljon yksinkertaisia perusasioita potilaan kohtaamisesta. Se voi kertoa siitä, että kokemusasiantuntijat ovat kokeneet ammattilaisten kohtaamiset tärkeiksi ja tulevien ammattilaisten olisi hyvä muistaa keskittyä perusasioiden huomioimiseen kohdattaessa mielenterveyspotilaita. AMK-opiskelijat olivat saaneet uusia käytännön vinkkejä kohtaamiseen sekä siihen, kuinka pitäisi muistaa empaattisuus, ymmärrys, rauhallisuus, ajan antaminen ja potilaan rohkaiseminen puhumaan sekä kuunteleminen. Oli paljon mainintoja myös käytännönläheisten perusasioiden kysymisestä, kuten mitä kuuluu ja miten jaksat. Keskustelemalla voi löytää potilaan voimavarat sekä herättää toivoa potilaalle. Keinoja kohtaamiseen olivat muun muassa hyvät vuorovaikutustaidot ja se, että muistaa ihmisen sairauden takana sekä ymmärtää, että potilas on oman sairautensa asiantuntija.

“Oman elämäntarinan kertominen ”vapauttaa tilaa aivoista”.”

“Työkaluja miettiä, kuinka kohdata asiakas ja mitä siinä on hyvä ottaa huomioon.”

“Ymmärrystä sairastunutta kohtaan. Vinkkejä, miten ammattilaisena toimia ja mikä voi auttaa sairastunutta.”

“Jokaisen potilaskäynnin / tapauksen yhteydessä on hyvä kysyä ”kuinka jaksat”? “

“Herkemmin pitäisi kysyä ja olla valveilla ihmisten mielenterveyden suhteen, kysyä henkisestä voinnista fyysisten tuntemusten lisäksi.

“Puheenvuorosta jäi mieleen kuuntelijan roolin tärkeys. “

Ohjaaminen-teemaan luokittelimme vastaukset, joissa pohdittiin AMK-opiskelijoiden ammatillisuutta vahvistavaa tietoa mielenterveysongelmasta kärsivän ihmisen ohjaamisessa ja avun tarjoamisessa. AMK-opiskelijoille oli tärkeää tietää, minkälaista apua mielenterveysongelmista kärsivälle henkilölle on olemassa, sekä saada uutta tietoa erilaisista palveluista ja mielenterveysjärjestöistä. Monelle oli uutta vertaistuen tärkeys ja vertaistukiryhmiin ohjaaminen sekä konkreettisen, käytännön ja psyykkisen avun piiriin ohjaaminen. Monet hyötyivät saadessaan tietoa eri järjestöistä ja niiden toiminnasta, kuten Mielenterveyden keskusliitosta ja Mielenterveyden keskusliiton neuvontapuhelimesta. TRE-harjoitukset olivat monelle uusia, mutta koettiin, että niistä olisi paljon hyötyä mielenterveysongelmasta kärsivän ihmisen ohjaamisessa.

“Vertaistuen ja järjestöjen tärkeys konkretisoitui. - ”

“Käytännön apua pitäisi antaa ja tarjota enemmän. Tärkeä osata ohjata potilaita avun piiriin.”

“Jatkossa mahdollisesti osaa ohjata tai ainakin ottaa puheeksi erilaiset liitot ja muut avut.”

“- Tietoja palveluista, joihin potilaita voi ohjata.”

“Pitää rohkeammin ottaa huoli puheeksi ja tarjota apua. Vertaistuen pariin voisi ohjata herkemmin.”

“- Vertaistukiryhmien tärkeys ja puhelinpalvelut.”

5.6 AMK-opiskelijoille uusia näkökulmia mielenterveyteen ja psyykkiseen sairauteen liittyen

Vastaajia oli yhteensä 256. AMK-opiskelijat olivat saaneet hyvin erilaisia näkökulmia mielenterveysongelmaan sairastumiseen liittyen. Vastaukset olivat hyvin samanlaisia kuin kysymyksissä 4 ja 5. Vastauksissa korostuivat uudet näkökulmat sairauden synnyn ymmärtämisestä, mielenterveysongelmasta kärsivän henkilön kohtaamisesta sekä heille suunnatuista palveluista ja muista apukeinoista. Luokittelimme AMK-opiskelijoiden vastaukset kolmeen keskeisimpään teemaan: taustat, ymmärtäminen ja apukeinot.

Taustat-teemaan kuuluvat ne vastaukset, joissa AMK-opiskelijat olivat maininneet heille uusia näkökulmia mielenterveyssairauden synnystä ja sen laukaisevista tekijöistä. AMK-opiskelijoiden vastauksissa nousi esiin muun muassa se, miten nuoruus ja aiemmat koetut asiat vaikuttavat sairastumiseen. Vastauksissa pohdittiin myös sitä, että kaikilla on erilaiset taustat ja kokemukset, kuka tahansa voi sairastua mielenterveyssairauteen, eikä sairautta huomaa ulkoapäin ihmisestä.

“Potilaan varsinaiset mielenterveydelliset ongelmat ovat saattaneet saada alkuunsa jo lapsena, mutta ne saattavat heijastua vasta myöhemmällä iällä.”

“Useiden kuormittavien tekijöiden summautuminen vaikuttaa väistämättä ihmisen psyykkiseen ja mielenterveyteen.”

“Jokaisen tarina ja elämänpolku on erilainen. Vaikka diagnoosi olisi sama, niin kokemukset ovat aina henkilökohtaisia.”

“Att man kan inte se utifrån på personer ifall de lider av en psykisksjukdom.”

Ymmärtäminen-teemaan on kerätty vastaukset, joissa AMK-opiskelijat mainitsivat saaneensa uutta näkökulmaa mielenterveysongelmien ja niistä kärsivien ihmisten ymmärtämiseen. AMK-opiskelijoiden vastausten perusteella kokemuspuheenvuoro lisäsi avarakatseisuutta ja auttoi hälventämään sairauteen liittyviä ennakkoluuloja, ja siitä sai uusia näkökulmia tunteisiin. Monille myös kohtaamisen merkitys korostui ja suhtautuminen mielenterveysongelmiin ja päihdeongelmiin muuttui ymmärtäväisemmäksi, sekä kokonaisvaltainen ymmärrys sairauksista vahvistui.

““Ihminen on itse oman terveytensä asiantuntija” :) “

“Se oli avaava. Varmasti antoi lisää perspektiiviä kohtaamaan mielenterveyspotilaita.”

“Suhtautumiseni alkoholismiin muuttui hieman ymmärtäväisempään suuntaan.”

“Avarakatseisuutta, miten kohdata potilas hoitajana.”

“Jokainen kokee sairauden eri tavalla, ei ole olemassa “normaalia” masennusta, vaan jokaisella on omansa.”

“Sairauksien monimuotoisuus, vaihtelevaisuus, sairastuneen näkökulma.”

“Ymmärsin kuinka kokonaisvaltaisia psykoottiset kokemukset ovat ja kuinka paljon niihin tarvitaan apua.”

Apukeinot-teemaan kuuluvat opiskelijoiden vastaukset, joissa he kertoivat saaneensa uutta näkökulmaa siitä, miten tärkeitä erilaiset apukeinot ja palvelut ovat mielenterveysongelmista kärsivälle henkilölle. Uusia näkökulmia, jotka AMK-opiskelijat kokivat tärkeiksi, olivat muun muassa vertaistuki, läheisten, ystävien ja muiden sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, ammattilaisten apu, erilaiset järjestöt ja palvelut, kuten Mielenterveyden keskusliitto, motivaation löytäminen, terapian merkitys, asiakkaan voimavarojen korostaminen sekä läsnäolo ja tuki.

“Muistutti järjestöjen tärkeydestä ja vertaistuen merkityksestä.”

“Vertaistuen erityinen merkitys. yksinkertaisten rohkaisevien lauseiden merkitys.”

“Toivon antaminen on tärkeää. Vertaistuki on todella tärkeää arjessa jaksamisen kannalta.”

“Vertaistuen tärkeys, ammatillinen tuki ja turva, ja niiden tärkeys. Aidosti läsnä oleminen.”

“Suoraan puhuminen ja kannustetaan olemaan rohkea kysymysten suhteen”

“Tervehtymiseen on monta osatekijää lääkkeiden lisäksi. Läsnäolo, puhuminen, kosketus tms.”

“Se, että voit olla tukena ilman sanoja, kuunteleminen, tukeminen on todella iso osa.”

5.7 Muita esiin nousseita vastauksia

Vastauksissa korostui kiitollisuus siitä, että kokemuspuheenvuoroja järjestetään, ja toivottiin, että niitä voisi olla enemmän. Moni koki, että kokemuspuheenvuorosta oppii paljon ja saa syvemmän ymmärryksen mielenterveysongelmista.

“Odotan innolla kohtaamista. Liian vähän hyödynnetään esim. koulutuksessa.”

“Hyvä, että kokemusasiantuntijoita on. Saisi olla esillä enemmänkin :)”

“Kokemusasiantuntijuutta tulee hyödyntää enemmän, mm. ryhmätoiminnassa. Kuitenkin törmäämme usein siihen, ettei rahoitusta palkkaamiseen ole tai siihen, ettei ole riittävästi tietoa siitä, mistä ja miten kyseisiä henkilöitä tavoittaa. -”

“- Liian vähän hyödynnetään esim koulutuksessa.”

“Myönteisillä ajatuksilla. Kokemukset opettavat laajemmin kuin teoria.”

AMK-opiskelijat olivat kiinnostuneita tietämään yleisesti lisää kokemusasiantuntijuudesta, kokemusasiantuntijoiden koulutuksesta ja käytännön työstä. Moni mietti, mistä tietää milloin on pätevä kokemusasiantuntija.

“Miten kokemusasiantuntijuutta voi hyödyntää käytännön työssä, onko muita mahdollisuuksia kuin esim. ryhmät. Millaisessa kuntoutumisen vaiheessa pitää olla, jotta on voimia toimia kokemusasiantuntijana.”

“Onko koulutus yhtenäistä? Mistä tietää milloin kokemusasiantuntija on “valmis”? Mitä kokemusasiantuntijalta edellytetään? (teillä)”

“Uusi asia minulle. Mielenkiintoista mitä se on. Minkälainen koulutus heillä on?”

AMK-opiskelijat toivoivat yleisesti lisää tietoa järjestöistä ja palveluista.

“Tietoa toiminnasta ja itse liitosta.”

“Toiminnasta yleisesti.”

“Millaista työtä Mielenterveyden keskusliitossa tehdään.-”

“Että puheenvuorossa tulee tietoa Mielenterveyden keskusliiton toiminnasta.”

“Minulla ei ole paljoakaan tietoa mielenterveysliitosta -”

“Olen kiinnostunut saamaan tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista.”

Muutama kritisoi esiintyjän valmiutta toimia kokemusasiantuntijana ja pitää kokemuspuheenvuoroja. Joukossa oli kuitenkin yllättävän vähän negatiivisia kommentteja.

“Miksi pitää aina kertoa sama tarina (huono tarina) uudestaan ja uudestaan. Et ikinä tulee mielirauha. Huomasin kertojalle, tulee kasvoille punaisia pilkkuja ja kädet alkavat täristä... On kärsitty elämässä ja nyt on aika rauhoittaa! Mutta jos tämä tarina kertomuksia tuo rahaa, silloin se on bisnes.”

“Olennainen asia kuntoutumisessa. Välillä tuntuu, että kokemusasiantuntijoita ”riistetään”, esim. liian aikaisessa vaiheessa toipumisesta liian suuria vastuita.”

“Aiemmat mielenterveyskouluttajat ovat olleet huonoja, niin hieman kyseenalaiset fiilikset. TOIVOTTAVASTI EI MASENTUNUT HENKILÖ!”

Monella oli hyvin henkilökohtaisia vastauksia ja samanlaisia kokemuksia kuin kokemusasiantuntijalla. Tästä heräsi ajatus, että kokemuspuheenvuoro on voinut olla muutamalle kuin vertaistuki. Pohdimme, että kaikki AMK-opiskelijat ovat aikuisia ja heillä on varmasti paljon kuormittavia tekijöitä elämässään korkeakouluopintojen lisäksi. Monella saattaa olla perhettä, monet ovat täysiaikaisessa työssä tai muuten vaan elämässä on ollut paljon asioita, jotka ovat kuormittaneet mielenterveyttä. Jäimme miettimään, ovatko AMK-opiskelijat hakeutuneet avun piiriin.

“Itsellä on omakohtaisia kokemuksia aiheesta, jota käsitellään. Tulee pitää mielessä, että se on vain yhden ihmisen kokemus.”

“Aika paljon samankaltaisia kokemuksia itselläni, joten tarina kosketti kyllä.”

“- Fyysisen sairauden / vamman vaikutus (+kipujen) mielenterveyteen, kosketti omien kokemusten kautta.”

“Pystyn samaistumaan. Se, että tulee huonompia ja parempia kausia.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

6.1 Vastauksista nousseita kehittämisehdotuksia

AMK-opiskelijoiden rooli on ollut keskeinen tässä opinnäytetyössä. Työ pohjautuu AMK-opiskelijoilta saatujen kyselyvastausten tutkimiseen ja siihen, miten he ovat kokeneet kokemusasiantuntijan puheenvuoron. Kyselyn tulokset ovat antaneet arvokasta tietoa AMK-opiskelijoiden pohdinnoista liittyen kokemuspuheenvuoroon ja kokemusasiantuntijuuteen. On saatu selville, minkälaisia odotuksia ja toiveita AMK-opiskelijoilla oli kokemuspuheenvuorosta. Moni odotti positiivisin mielin kokemuspuheenvuoroa, ja heillä oli odotuksia oppia uutta. Opiskelijat halusivat ymmärtää kokonaisvaltaisesti mielen-terveysongelmia ja niistä kärsiviä ihmisiä sekä sitä, kuinka he ovat kokeneet hoidon ja ammattilaisten kohtaamisen. Monille kokemusasiantuntijan puheenvuoro oli uusi asia, mutta he suhtautuivat kuitenkin siihen avoimin mielin. Kokemusasiantuntijuus herätti monessa erilaisia ajatuksia. Toiset kokivat, että se on terapiaa itse kokemusasiantuntijalle, kun hän pääsee jakamaan kokemuksiaan muille. AMK-opiskelijat kuitenkin ymmärsivät, kuinka merkittävää työtä kokemusasiantuntijat tekevät ja kuinka paljon uskallusta, valmiutta ja rohkeutta se vaatii heiltä. Heitä kunnioitettiin suuresti, ja AMK-opiskelijat olivat kiitollisia, että saivat mahdollisuuden päästä kuuntelemaan kokemuspuheenvuoroa.

Kyselyn ja tulosten laajuus antoi paljon hyvää ja moninaista tietoa AMK-opiskelijoiden toiveista ja odotuksista, ja heillä oli paljon hyviä kehittämisehdotuksia kokemuspuheenvuorojen käyttöön. Yksi AMK-opiskelijoiden keskeisimmistä kehittämisehdotuksista oli kokemusasiantuntijuuden lisääminen ja hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. AMK-opiskelijat kokivat, että kokemuspuheenvuorosta olisi heille suuri hyöty tulevana alan ammattilaisina. Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijat ovat aktiivisesti tekemisissä ihmisten ja heidän sairauksiensa ja elämäntilanteensa kanssa esimerkiksi harjoitteluiden yhteydessä. Heidän tuleva työnsä edellyttää ihmisten tuntemista ja näiden elämäntilanteiden kokonaisvaltaista ymmärtämistä. On todella tärkeää, että opintojen aikana AMK-opiskelijat pääsevät mahdollisimman paljon kuuntelemaan eri kokemustaustoista tulevien kokemusasiantuntijoiden luentoja, löytämään yhteneväisyyksiä ja omaksumaan uutta näkökulmaa mielen-terveys sairauksiin.

Kokemusasiantuntijoiden luennot vahvistavat opiskelijoiden näkemystä ja suhtautumista psyykkisiin sairauksiin ja kuntoutumiseen. Kokemuspuheenvuoro auttaa heitä ymmärtämään oleellisia asioita hoidon toteutuksessa sekä ylläpitämään motivaatiota kuntoutumiseen. Kokemusasiantuntijoita voi pyytää sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin ja tapahtumiin kertomaan mielenterveysasioista kokemukselliselta näkökannalta. Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton kokemusasiantuntijat luennoivat AMK-opiskelijoille ympäri Suomea. (Mielenterveyden keskusliitto 2019.)

Moni AMK-opiskelija oli sitä mieltä, että ennakkoluulot muuttuvat sekä suhtautuminen mielenterveysongelmiin voi muuttua kokemuspuheenvuoron ansiosta. AMK-opiskelijat odottivat oppivansa, miten kohdata ihmisiä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. He halusivat myös ymmärtää potilaan näkökulmaa hoidosta ja sen toimivuudesta. AMK-opiskelijat toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus kuulla mahdollisimman paljon erilaisista mielenterveysongelmista toipuneita kokemusasiantuntijoita.

Valitettavasti vastauksista nousi esiin myös muutamia pettymyksiä ja turhautumisia. Masennuksesta kertominen kokemuksellisesta näkökulmasta tuntui turhulta toistolta monelle AMK-opiskelijalle. Masennus diagnoosina on sama, mutta sairaus ilmenee kaikilla eri tavalla. Kokemusasiantuntijan kertoma tieto on konkreettista, koska se perustuu yksilön omaan ainutlaatuiseseen kokemukseen. Kokemusperäinen ja ammattimainen tieto tukevat toisiaan. AMK-opiskelijat olivat kuitenkin hyvin ymmärtäneet, että jokainen masentunut henkilö kokee sairauden eri tavalla ja että erilaiset keinot auttavat eri ihmisiä selviytymään ja kuntoutumaan sairaudesta. (Borkman 1976, 2.)

AMK-opiskelijat olivat hyvin kiinnostuneita kokemusasiantuntijoiden koulutuksesta. Monelle kokemuspuheenvuoro ja kokemusasiantuntija olivat uusia termejä, ja siksi he olivat toivoneet saavansa alkuun pientä selitystä. AMK-opiskelijat olivat kiinnostuneita oppimaan yleisesti kokemusasiantuntijoiden koulutuksista, heidän pätevyydestään ja siitä, milloin tietää henkilön olevan valmis toimimaan kokemusasiantuntijana. Valitettavasti AMK-opiskelijat kokivat, etteivät saaneet haluamaansa tietoa kokemuspuheenvuorosta.

Kokemusasiantuntijoiden esiintymistaitoja kyseenalaistettiin. AMK-opiskelijoiden vastausten perusteella kokemusasiantuntijuuden koulutusta voisi parantaa esimerkiksi kehittämällä kokemusasiantuntijoiden esiintymistaitoja. Osa vastaajista koki, että kokemuspuheenvuoro tuntui monelle kokemusasiantuntijalle raskaalta ja kokemusasiantuntijat eivät ehkä olleet vielä henkisesti valmiita puhumaan raskaista ja henkilökohtaisista kokemuksistaan ihmisryhmille. Kokemusasiantuntijoiden esiintymistaitoja pitäisi kehittää enemmän, jotta kuulijoille ei tulisi sellaista käsitystä, että kokemuspuheenvuoroa halutaan toteuttaa rahan takia. Eräs AMK-opiskelija oli kuvaillut vastauksessaan, kuinka kokemusasiantuntijalla oli itkut silmissä, kasvoille oli ilmestynyt punaisia täpliä sekä kädet olivat tärisseet puheenvuoron aikana. Kokemusasiantuntijan tulee kertoa neutraalilla tavalla omasta kokemuksestaan. Luennoissa ei kuulu esittää voimakkaita tunteita kokemastaan. (Meriluoto 2018.)

6.2 AMK-opiskelijan oma mielenterveys

Oli huolestuttavaa, kuinka moni AMK-opiskelija oli vastauksessaan maininnut omia kokemuksia ja samaistumista mielenterveysongelmia kokeneen kokemusasiantuntijan kanssa. Kokemusasiantuntijan tarina oli monelle tosi koskettava, ja eräs AMK-opiskelija oli kirjoittanut, kuinka ei voinut katsoa kokemusasiantuntijaa silmiin koko puheenvuoron aikana. Olisi hyvä, että kokemusasiantuntija olisi hyvin tietoinen erilaisista apukeinoista, mielenterveyspalveluista ja järjestöistä, joihin ihmisiä voisi ohjata hakemaan apua ja jotka toimivat matalan kynnyksen palveluina. On hyvin todennäköistä, että moni kuuntelija, tässä tapauksessa AMK-opiskelija, kärsii sillä hetkellä mielenterveysongelmasta ehkä tietämättä. Moni AMK-opiskelija voi olla kovan paineen alla ja yrittää tasapainotella monta asiaa samaan aikaan. Korkeakouluopintojen lisäksi moni on todennäköisesti osa-aikaisessa tai täysiaikaisessa työsuhteessa. Joillakin voi olla kaiken lisäksi perhe huolehdittavana. Kuormittavat tekijät elämässä vaikuttavat pidemmällä ajanjaksolla ihmisen jaksamiseen ja mielenterveyteen ja näin myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Kovan paineen alla oleva opiskelija voi kärsiä tietämättä mielenterveysongelmasta, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta. Siksi olisi tärkeää, että kokemusasiantuntijat kannustaisivat AMK-opiskelijoita ja muita kuuntelijoita herkästi avun piiriin, jos oma mielenter-

veystila huolestuttaa. Olisi myös erittäin tärkeätä ja hyödyllistä, jos korkeakouluopiskelijoille kehitettäisiin mielenterveyspalveluita ja vertaistukea, jotka olisivat helposti saatavilla, ja heitä kannustettaisiin hakeutumaan näihin palveluihin. Kokemuspuheenvuoroa voidaan hyödyntää mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevänä työkaluna. Omaa pahaa oloa ei tulisi tuoda esiin, vaan kokemusasiantuntijan tulisi olla motivoitunut omalla kokemuksellaan. Näin hän auttaa parantamaan palvelua ja voi tarinallaan estää jollekin toiselle käymästä samoin. Kokemukset voivat olla myös positiivisia, mutta toisilla taas kokemukset ovat päinvastaisia ja silloin on hyvä olla tarjolla taustatukea, josta saa ohjausta. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen, & Rotko 2014, 16.)

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Mielenterveyden keskusliitolta saamamme aineisto, AMK-opiskelijoiden vastaukset opinnäytetyötä varten, palautetaan työn valmistuttua takaisin Mielenterveyden keskusliittoon. Kirjallisuus teoriapohjaan on valikoitunut aiheen mukaan, joka oli kokemusasiantuntijuus. Olemme käyttäneet rajoitetusti samoja lähteitä kuin Milla Ristolainen opinnäytetyössään YAMK Eettisyys ja Elämäntarinat – Kokemusasiantuntijuuden hyvät käytännöt Mielenterveyden keskusliitossa 2017 Turun AMK (Ristolainen 2017), johon opinnäytetyömme kysymyssarja pohjautuu. Käytimme myös Diak AMK:n kirjaston aineistoa ja Helmet kirjaston aineistoa. Opinnäytetyössämme käytetyt lait ja asetukset ovat internet-lähteitä (FINLEX), ja ne ovat suoria lainauksia. Tutkittavat vastaukset eivät ole meidän keräämiämme, eikä niiden kysymykset meidän laatimiamme, vaan saimme ne valmiina pakettina. Meillä ei ole tietoa, ketkä toimivat kokemusasiantuntijoina tai keitä olivat AMK-opiskelijat, joiden vastauksia puramme. Vastaukset on kerätty tutkittavien luvalla. Me emme ole saaneet myöskään tutkittavien henkilöllisyytietoja käsiimme, eikä heitä ei voi tunnistaa opinnäytetyöstämme. Meidän tehtävämme oli ainoastaan purkaa vastaukset ja analysoida ne ja työn valmistuttua palauttaa vastaukset sekä yksi kopio valmiista opinnäytetyöstämme Mielenterveyden keskusliittoon. Työskentelymateriaali oli

ainoastaan käytössä opinnäytetyön tekijöillä ja meillä oli Mielenterveyden keskusliitolta saatu tutkimuslupa vastausten tutkimiseen. Työmme on tuoda esiin niistä ne asiat, joita koemme olevan hyödyksi kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana koimme, että yhteistyö on sujunut erinomaisesti. Hyvin vähän on tullut erimielisyyksiä ja niidenkin kanssa olemme pystyneet kommunikoimaan keskenään ja pääsemään yhteisymmärrykseen. Olemme auttaneet toisiamme ja perehtyneet hyvin toistemme aihealueisiin. Timo Vesterlund, koki että oli aluksi haasteita, sillä alkuperäisten opinnäytetyökumppaneiden kanssa yhteistyö ei sujunut. Mariam Hussaini tuli mukaan opinnäytetyöhön keväällä 2019. Timo oli jo aloittanut lähteistetyn teorian kirjoittamisen ja Mariam Hussaini pääsi keskittymään kyselyn tulosten purkuun. Yhteistyö ja työnjako on sujunut saumattomasti opinnäytetyöprosessin loppuun asti.

Kokemusasiantuntija aiheena on kiinnostava. Se on kuitenkin uudehko toimintamalli tehdä mielenterveys ja päihdetyötä. Se on paremminkin vasta kehittymässä omaksi tavaksi tehdä tietoa jakavaa työtä mielenterveys- ja päihdemaailmassa. Se toi haastetta löytää riittävästi hyvää lähdemateriaalia aiheeseen. Samoin kuin kokemusasiantuntijuuden kehittämiseen liittyvää lähdemateriaalia, niitä kaivattaisiin kokemusasiantuntijatoiminnassa. Myös ulkomaiset lähteet, kuten englanninkieliset lähteet, olivat rajallisia. Lisäksi lähdemateriaaleissa toistuivat samat tekijät eri lähteistä riippumatta. Uutta materiaaliakin oli onneksi saatavilla, ja ne olivat yleensä kyselyjen muodossa. Eräs haasteistamme oli vastausten purku. Vastauksia oli lähes 1500 kappaletta. Niiden purkamiseen kului suunniteltua enemmän aikaa. Vastausten suuri määrä yllätti meidät, mutta vastauksista saatu hyöty oli palkitsevaa.

Aihepiiri kokemusasiantuntijuus on vahvemmin sosiaalisen toiminnan aihepiiri kuin terveysalan opiskelijan osaamisen tavoitteissa. Se myös toi ison haasteen ymmärtää lähteissä käytettyä kieltä ja käsitteistöä sekä ymmärtää, miten löytää alan kirjallisuutta. Piti siis opiskella samalla aihetta, kun sitä työsti. Muun teorian kohdalla oli hyvin materiaalia saatavilla paitsi osittain mielenterveys- ja päihdetyöosiossa, jossa hyvät perusteokset olivat osin vanhentuneita painoksia mutta sisällöltään kurannteja. Teoriaosuus on kaikesta

huolimatta kattava ja riittävään laaja kertomaan ne asiat, jotka ovat keskeisiä kokemusasiantuntijatoiminnassa. Ammatillinen kasvu tuli yhä tärkeämmäksi, kun työ eteni. Kasvun merkitys näkyi kokemusasiantuntijatoiminnan ennaltaehkäisevässä merkityksessä. Meidän työomme oli purkaa jo kerätyt vastaukset, eli emme kohdanneet ihmisiä, jotka olivat kokemusasiantuntijoina AMK-opiskelijoille pitämässä luentoa. Meillä ei ollut kosketusta henkilöihin, joista opinnäytetyö koostuu. Se olisi ollut työn ja sairaanhoitajan kompetenssin kehityksen kannalta hyödyllistä. Pääsimme kuitenkin laajentamaan osaamistamme sosiaalipalvelujen ääreen, ja se varmasti näkyy ja kehittää ammatillisessa mielessä osaamistamme.

Asiakaslähtöisyys on kokemusasiantuntijuuden kehittämisperusteita, hoitotyön eettisyys > tasa-arvoiset palvelut, johtaminen ja yrittäjäyys. Ymmärtää paremmin palvelujärjestelmän toimintaa, johon kuuluvat mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kolmannen sektorin toimijat kuten Mielenterveyden keskusliitto. Osata tunnistaa sellaisen tarpeen henkilössä, ohjata oikeiden palveluiden ääreen, sekä auttaa ennaltaehkäisevässä mielessä mielenterveyden ylläpitämisessä.

7.3 Mariam Hussainin pohdintoja opinnäytetyöstä

Opinnäytetyöprosessin aikana haasteita oli paljon, mutta koin ne lopussa hyväksi oppimiskokemukseksi. Suomi ei ole äidinkieleni ja tämä vaikeutti ja hidasti yllättävän paljon opinnäytetyön kirjoittamista. Lukihäiriön takia aineistolähtöisen sisällönanalyysin kirjoittaminen ja AMK-opiskelijoiden vastausten läpi käyminen ja niiden tutkiminen oli hyvin haasteellista aluksi. Koen, että olen kehittynyt kirjoittamisessa ja oppinut perustelemaan näkemyksiäni. Opinnäytetyön ansiosta olen haastanut itseäni muihinkin kirjoitustehtäviin sekä olen pystynyt paremmin luottamaan omaan ammatillisuuteeni ja osaamiseeni. Opinnäytetyön prosessi on lisännyt minulle itseluottamusta ja olen uskaltanut toimia rohkeammin ja haastaa itseäni ammatillisesta näkökulmasta.

En koe kuitenkaan, että opinnäytetyö on täydellinen, mutta olen oppinut tunnistamaan omia kehittämisalueitani ja yrittänyt opinnäytetyöprosessin aikana kehittää niitä. uskoisin suoriutuvani opinnäytetyöstä paljon paremmin, jos aloittaisin sen alusta. Tekisin muutoksia muun muassa toimintatapaani esimerkiksi tulosten analysoinnissa. Olisimme voineet

keskittyä ja tutkia pelkästään kolmen viimeisen kysymyksen tuloksia eli AMK-opiskelijoiden pohdintoja kokemuspöheenvuorosta luennon jälkeen. Tämä olisi helpottanut meidän työntekoamme ja ajallisesti olisi ollut parempi ratkaisu resurssien nähden. Kova työurakka on takana, mutta en osa arvioida näkykö se tekstissä. AMK-opiskelijoiden vastauksis oli 66 sivua kokonaisuudessaan. Tulostin kaikki sivut itselleni ja luin ne läpi yli viisi kertaa sekä tein niistä muistiinpanoja. Kuusi avointa kysymystä sai opiskelijat pohtimaan syvällisiä vastauksia. Arvostan AMK-opiskelijoiden vastauksia ja niistä oli paljon hyötyä ja paljon tuli hyviä kehittämisehdotuksia esiin. Toivon, että AMK-opiskelijoiden kehittämisehdotuksia huomioitaisiin ja toteutettaisiin kokemusasiantuntijatoiminnassa.

LÄHTEET

Borkman, T. (1976). Experiential knowledge. A new concept for the analysis of self-help groups.

Saatavilla 14.1.2020 <http://www.williamwhitepapers.com/pr/Dr.%20Thomasina%20Borkman%20on%20Experiential%20Knowledge%2C%201976.pdf>

Eskola, J. Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Hautamäki, M. Hirvonen, M. (2018). Positiivisen mielenterveyden vahvistaminen. Elämispäivä mielenterveys-, päihde- ja kehitysvamma kuntoutujille. (Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma) Saatavilla

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142626/Hautamaki_Miia.pdf?sequence=1

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. (toim.) (2009). Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Hallituksen esitys. (15/2017). Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaaliterveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015#idp445925376>

Hietaharju, P. Nuuttila, M. (2010). Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hietala, O. Rissanen, P. (2015). Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Unigrafia

Hirschovits-Getz, T. Sihvo, S. Karjalainen, J. Nurmela, A. (2019). Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Helsinki: Puna-musta. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hokkanen, L. (2014). Mielenterveysaktiivien toiminta – Kysely Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten aktiivitoimijoille. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. Saatavilla <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61830>

Hokkanen, L. Nikupeteri, A. Laitinen, M. Vasari, P. (2016). Individual, group and organised experiential expertise in recovery from intimate partner violence and mental health problem in Finland. British journal of social work. Saatavilla <https://outlook.office.com/owa/?realm=student.diak.fi&exsvurl=1&ll-cc=1035&modurl=0&path=/attachmentlightbox>

KOKOA – Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Saatavilla 30.11.2019 <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/kokemusasiantuntijaksi/>

Kostiainen, E. Ahonen, S. Verho, T. Rissanen, P. Rotko, T. (2014). Kokemukset käyttöön. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kostilainen, H. Nieminen, A. Vuokila, O. Keskitalo, E. (toim.). (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä 13. Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Ty-elama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

A 1247/1990. Mielenterveysasetus. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>

- L 66/1972. Kansanterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- L 41/1986. Päihdehuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- L 1062/1989. Erikoisairaanhoidolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 611/1991. Kuntoutusrahaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19910611>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 417/2000. Lastensuojelulaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L 785/2000. Sosiaalihuollon asiakaslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 373/2008. Huumausainelaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- L 785/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 523/2015. Laki ehkäisevän päihdetyö järjestämisestä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/2015052>
- Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L. Taskinen, M. (2008). Haasteena päihheet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

- Meriluoto, T. (2018). Making experts-by-experience. Governmental ethnography of participatory initiatives in Finnish social welfare organisations. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60096/978-951-39-7603-3_vai-tos24112018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mielenterveyden keskusliitto. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat. Kokemusosaaminen toimintamme ydintä. Saatavilla 2.10.2019 <https://www.mtkl.fi/toimintamme/vertaiset-ja-kokemusasi-antuntijat/>
- Mielenterveyden keskusliitto. Näin alkoi tarinamme. Saatavilla 8.9.2019 <https://www.mtkl.fi/toimintamme/tarinamme/>
- Mäenpää, J. (2019). Mielenterveyskuntoutuja somaattisessa sairaudessa. Kokemuksia hoidosta. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma) Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/228009/Maenpaa_Jari2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Nordling, E. (4.12.2018). Positiivisen mielenterveyden mittari. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/tapahtumat/041218-positiivisen-mielenterveyden-mittari>
- Partanen, A. Moring, J. Bergman, V. Karjalainen, J. Kesänen, M. Markkula, J. Marttunen, M. Mustalampi, S. Nordling, E. Partonen, T. Santalahti, P. Solin, P. Tuulos, T. Wuorio, S. (toim.) (2015). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Partanen, A. Kuussaari, K. Markkula, J. Forsell, M. Varis, T. Päihdepalvelut. Palveluverkko ja palvelutuotanto. Saatavilla 22.5.2019 https://thl.fi/documents/2616650/2646346/P%C3%84IHDEPALVELUT_Substanssiarvio_30082016_mk_vs_kk_jm_ap_hyv.pdf/733bc5bc-a3e2-4099-9f25-f2248fee09d9
- Pohjola, A. Kairala, M. Lyly, H. Niskala, A. (toim.) (2017). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy.

Riipel, L. (28.8.2019). What does it mean to have a sense of coherence? Saatavilla 14.1.2020

<https://positivepsychology.com/sense-of-coherence-scale/>

Ristolainen, M. (2017). Eettisyys ja elämäntarinat: kokemusasiantuntijuuden hyvät käytännöt Mielen-
terveyden keskusliitossa. (Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaalialan kou-
lutusohjelma). <https://www.theseus.fi/handle/10024/124979>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ehkäisevä päihdetyö. Saatavilla 21.5.2019 <https://stm.fi/ehkaiseva-paihdetyo>

Suomen Mielenterveys ry. Mieli-irteänä. Saatavilla 21.12.2019 https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/7_luokka_2_mieli_pirteana.pdf

Tamminen, N. Solin, P. (toim.) (2014) Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Mielenterveyden
edistämistyön perusteet. Mielenterveyden edistäminen käsitteenä. Terveiden ja hyvin-
voinninlaitos. Saatavilla [http://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115996/THL_OPA2014_032_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineisto suunnitte-
lun tueksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Saatavilla [http://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?se-
quence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ehkäisevä päihdetyö. Saatavilla 21.5.2019 [https://thl.fi/fi/web/alko-
holi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo](https://thl.fi/fi/web/alko-holi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kokemusosaaminen. Kokemus jalostuu asiantuntijuudeksi. Saata-
villa 24.12.2019 [https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtami-
nen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-
edistamisen-mallit/kokemusosaaminen](https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtami-nen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/kokemusosaaminen)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistäminen. Saatavilla 25.5.2019.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys. Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 12.11.2019

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Positiivinen mielenterveys. Saatavilla 15.5.2019

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Päihderiippuvuus. Saatavilla 15.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Tuomi, J. Sarajärvi A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori-Kemilä, A. Stengård, E. Saarelainen, R. Annala, T. (2007). Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.