



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

AINO KUOKKA & HEIDI LEINO

# **Kokemusasiantuntijuuden merkitys nuorten mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä**

Kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä(t) Kuokka, Aino Leino, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Lokakuu 2020
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Kokemusasiantuntijuuden merkitys nuorten mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  <p>Työmme tarkoitus oli selvittää kokemusasiantuntijuuden merkitys nuorten mielenterveystyössä ja nuorten neuropsykiatrisessa hoitotyössä. Työmme tavoitteena oli löytää ja saada tietoa keinoista ja tavoista, kuinka kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää ja sen käyttöä kehittää nuorten mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä, sekä niiden palveluissa.</p> <p>Teimme työmme Satakunnan mielenterveys tutkimusryhmälle ja se liittyi osana TUKEE2-hankkeeseen. Toteutimme työmme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Toteutimme laajan tutkimushaun, jossa käytimme monipuolisesti eri hakuohjelmia. Rajasimme valitut tutkimukset julkaisuvuoden, kielen ja tutkimuksen tason mukaan. Valitsimme työhömmä yksitoista tutkimusta, jotka CASP arviointimenetelmää käyttäen kävimme läpi arvioiden niiden luotettavuutta ja lopulta työhömmä valikoitui seitsemän tutkimusta. Analyysimenetelmänä työssämme käytimme sisällönanalyysia, jonka toteutimme aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysin avulla jaoimme keskeisimmät asiasisällöt ylä- ja alakategorioihin.</p> <p>Tutkimusten tulokset olivat yhtenäisiä. Näyttö ja siitä saadut hyödyt ovat vielä vähäisiä ja kokemusasiantuntijuuden käyttöä tullaan lisäämään tulevaisuudessa koko ajan ja käyttöä tullaan laajentamaan nuorten hoitotyön puolella. Kokemusasiantuntijuudesta saatu näyttö on tällä hetkellä pääosin aikuispuolelta ja sen käyttöä tullaan laajentamaan nuorten puolelle. Tärkeänä huomiona tutkimuksista kävi ilmi, että kokemusasiantuntijat osaavat tuoda esille konkreettisia kokemuksia, tietoa, turvaa, toivoa ja luottamusta, jota maallikolla ja terveyden huollon ammattilaisella ei ole potilaalle antaa.</p> <p>Kokemusasiantuntijoista olisi hyvä tehdä jatkossa lisätutkimuksia, etenkin nuorten ja lasten hoitotyön puolella. Jatkotutkimuksen ajankohta tulisi valita niin, että aiheesta olisi hoitotyön kohdalta jo suurempaa näyttöä.</p>		
Asiasanat kokemusasiantuntijuus, nuorten mielenterveystyö, nuorisopsykiatria, neuropsykiatria		

Author(s) Kuokka, Aino Leino, Heidi	Type of Publication Bachelor's thesis	Date October 2020
	Number of pages 49	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>The importance of experiential expertise in youth mental health work and neuropsychiatric nursing</b>		
Degree program Degree program in nursing		
Abstract  <p>The purpose of our work was to elucidate the importance of experiential expertise in youth mental health work and youth neuropsychiatric nursing. The aim of our work was to find and get information on the means and ways in which experiential knowledge can be utilized and its use developed in the mental health work and neuropsychiatric nursing of young people, as well as in their services.</p> <p>We did our work for the Satakunta Mental Health research group and it joins as part TUKEE2- project. We carried out our work as a descriptive literature review. The theoretical knowledge of our work is based on defined keywords. We conducted an extensive research search in which we used a variety of different search programs. We narrowed the selected studies according to the year of publication, language, and level of research. We selected only upper university and university-level studies for our work.</p> <p>The results of the studies were consistent. The existing evidence of experiential expertise is largely positive. The evidence and benefits are still limited, and the use of experiential expertise will be increased all the time in the future and will be expanded. Evidence of experiential expertise is currently mainly from the adult side and its use will be extended to young people, as the benefits of experiential expertise from adults are positive. An important point of the research was that experiential experts are able to bring out concrete experiences, knowledge, security, hope, and trust that a layman and health care professional do not have to give to a patient.</p>		
Key words experiential expertise, youth mental health work, juvenile psychiatry, neuropsychiatry		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYSTYÖ .....	7
2.1 Nuorten mielenterveystyö .....	7
2.2 Nuorisopsykiatria .....	8
2.2.1 Skitsofrenia ja psykoosi .....	8
2.2.2 Masennus.....	9
2.2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	10
2.2.4 Syömishäiriö .....	10
2.2.5 Persoonallisuushäiriö .....	11
2.2.6 Päihderiippuvuus.....	12
2.3 Neuropsykiatriset häiriöt.....	12
2.3.1 ADHD ja ADD.....	13
2.3.2 Autismikirjon häiriöt.....	13
2.3.3 Touretten oireyhtymä.....	14
3 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS .....	15
4 TARKOITUS, TAVOITE, KYSYMYKSET .....	17
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
5.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta .....	18
5.3 Aineiston esittely.....	20
5.4 Aineiston analyysi.....	22
6 TULOKSET .....	24
6.1 Kokemusasiatuntijuus yhtenä hoitomuotona .....	24
6.2 Ammatillisenosaamisen ja kokemusosaamisen yhdistäminen.....	25
6.3 Kokemusasiatuntijuuden lisääminen hoitotyöpalveluihin .....	26
6.4 Tulosten yhteenveto .....	27
7 POHDINTA .....	28
7.1 Kokemusasiatuntijuuden merkitys nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä .....	28
7.2 Kokemusasiatuntijuuden hyödyntäminen mielenterveys- ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä .....	30
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.4 Oma ammatillinen kasvu.....	33
7.5 Jatkotutkimus ehdotukset .....	34
LÄHTEET	

## LITTEET

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat koko ajan nouseva ongelma yhteiskunnassa, jonka takia sen hoitoon on kiinnitettävä paljon huomioita. Etenkin nuorten mielenterveystyö ja neuropsykiatria vaativat aina lisää kehittämistä, sillä sairaudet nuorilla lisääntyvät vuosi vuodelta yhä nuoremmalla ikäryhmällä. Kokemusasiantuntijuudesta ei ole vielä suuremmin kokeilua ja kokemusta nuorisotyön puolella, eikä aiempia tutkimuksia kyseisestä aiheesta paljoa löydy. Kokemusasiantuntijuudesta on hyvää näyttöä aikuisten puolella ja etenkin päihdepuolella vertaisryhmissä. Kehittävä työ nuorten puolella on tärkeää ja tämän takia aiheemme on tärkeä tulevaisuuden hoitotyön kehittämiseksi. Lisääntyvien ongelmien vuoksi nuorten puolella myös hoitohenkilökunnan täytyy olla koko aika ajan tasalla psyykkisistä niin mielenterveys, kuin neuropuolen häiriöistä. Hoitohenkilökunnan työnäkökulman päivitys kyseisellä aiheella on hyvin ajankohtainen ja tärkeä niin avopuolen, kuin osastopuolen hoitoihin. (Mieli www-sivut, 2020.)

Työmme tarkoitus on selvittää kokemusasiantuntijuuden merkitystä nuorten mielenterveystyössä ja nuorten neuropsykiatrisessa hoitotyössä. Työmme tavoitteena on löytää ja saada tietoa keinoista ja tavoista, kuinka kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää ja sen käyttöä kehittää nuorten mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä, sekä niiden palveluissa.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Satakunnan Ammattikorkeakoulun lehtori Minna Kahala ja työmme tilaaja on mielenterveys tutkimusryhmä. Tutkimusryhmän toimintaan kuuluu mielenterveyttä tukevien tutkimus- ja kehittämistöiden edistäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Erityisesti mielenterveys tutkimusryhmä edistää lasten ja nuorten hoitotyötä. Yksi tutkimusryhmän keskeisistä tutkimus- ja kehittämis-kohteista on hoitotyön koulutuksen kehittäminen lasten ja nuorten mielenterveystyöhön, jotta hoitotyön ammattilaisien osaamista voitaisiin vahvistaa. Opinnäytetyömme on osa TUKKE2 -hanketta. (Samk www-sivut, 2020.)

## 2 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveys käsittelee jokaisen ihmisen hyvinvointia ja voimavarojen perustaa. Mielenterveyttä voi määritellä monet eri tekijät. Tärkeimpiä näistä ovat yksilölliset tekijät ja omat kokemukset elämässä, sosiaalinen tukiverkosto ja vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät, yhteiskunta ja kulttuuriset eroavaisuudet. Nämä yhdessä muodostavat ihmisille mielenterveyden tasapainon kokonaisuuden ja jos jokin näistä järkkyy voi ihminen sairastua mielenterveyden häiriöön. (Kuhanen 2017, 18.)

Mielenterveystyö käsittelee ehkäisevää ja edistävää mielenterveystyötä, jossa keskitytään ihmisen voimavaroihin, elämään kokonaisuudessa ja arvioidaan muun muassa toimintakykyä. Hoitajien on tärkeää osata arvioida ihmisen mielenterveyttä kokonaisuudessa eri tekijöiden kannalta, jotta edistävää ja ehkäisevää työtä voidaan toteuttaa. Tavoitteena tässä on tunnistaa riskit ja oireet jo varhaisessa vaiheessa, jotta mahdollista hoitoa ja apua saadaan nopeasti. Toinen osa on korjaava hoitotyö, jossa järkkynyttä mielenterveyttä lähdetään korjaamaan jo häiriön syntyessä. (Kuhanen 2017, 18.)

### 2.1 Nuorten mielenterveystyö

Keskeisimmät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tuottajat ovat kasvatus- ja perheneuvolat. Neuvolat ja opiskelijahuollot tukevat nuorten terveyttä, mutta samalla heidän työhönsä kuuluu tukea nuorten mielenterveyttä. Nuorten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä pitäisi pystyä hoitamaan perustason palveluissa. Vasta sitten, kun häiriö muuttuu vaikeaksi, tai kun perustason palveluiden tuki ei ole riittävä, tulee lapsi tai nuori ohjata erikoissairaanhoidon palveluihin. (THL www-sivut, 2020.)

Nuorten mielenterveys ja psykiatriset palvelut muodostuvat pääsääntöisesti perusterveydenhuollon palveluista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, oppilas- ja opiskelijahuollosta, sosiaalitoimi ja nuorisotyö. Lisäksi erikoissairaanhoidon palveluita on tarjolla myös nuorille. Myös Kela järjestää nuorille erilaisia mielenterveys palveluita ja lisäksi yksityiset tarjoavat omia palveluitaan. (Pyökkänen & Haapasalo-Pesu, 2016.)

## 2.2 Nuorisopsykiatria

Nuoruusikä on aikuisuuteen johtava kehitysvaihe ja nuorisopsykiatriassa hoidetaan nopeassa kasvu- ja kehitysvaiheessa olevia nuoria potilaita. Nuorisopsykiatriassa nuoruuden kehityksen arviointi ja normatiivisen kasvun tukeminen on tärkeä osa hoitoa. Nuorisopsykiatrisessa arvioinnissa selvitetään nuoruuskehityksen vaihe, kehityksen eteneminen sekä diagnosoidaan mielenterveyden häiriö. Nuorisopsykiatriassa nuoren vanhemmat ovat keskeinen osa hoitoa, ja heidän kanssansa tehdään tiivistä yhteistyötä nuoren hoidon aikana. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2019.)

### 2.2.1 Skitsofrenia ja psykoosi

Psykoosilla yleisimmin tarkoitetaan sairautta, joka haittaa todellisuuden tuntoa vakavasti. Yleisimmin tämä ilmenee harhaluuloina ja erinäisinä aistiharhoina. Psykoosisairauksia on erilaisia, mutta nuorilla yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia. (THL www-sivut, 2020.)

Skitsofrenian tyypillisin puhkeamiskä on noin 15-30 vuotiaana riippuen sukupuolesta. Jos skitsofrenia puhkeaa nuoremmissä iässä, on kyseessä lapsuus ja nuoruusiän skitsofrenia eli very early onset schizophrenia, joka voi puhjeta jo ennen 13 vuoden ikää. Lapsuus ja nuoruusiän skitsofreniassa on usein jo ennako-oirevaihe, joka näyttäytyy masentuneisuutena ja ahdistuksena. Nuorten skitsofrenian tyypillisimpiä oireita ovat ääni- ja aistiharhat, jotka esiintyvät myös aikuisvaiheen skitsofreniassa. Käytöksessä voi esiintyä hajanaisuutta ja nuori voi kokea monia erinäisiä aistiharhoja kuulo- ja näköharhojen lisäksi. Aistiharhat voivat ilmentyä esimerkiksi myös ruumiillisena tunteuksena ja oma keho voi tuntua vieraalta, jolloin voi helposti tulla itsetuhoista käyttäytymistä. Skitsofreniaan liittyy usein myös psykoottisia oireita, jotka voivat näkyä monenlaisina käytöshäiriöinä, epäasiallisella käytöksellä ja väkivaltaisuuksena. (Käypähoito www-sivut, 2020.)

Nuorilla diagnoosia tehdessä on tärkeää huomioida lapsen/nuoren ikä, kehitystaso, kognitiiviset taidot ja mahdolliset neuropsykiatriset sairaudet. Edellä mainitut voivat aiheuttaa käytöksessä samanlaisia oireita, kuin nuoruusiän skitsofrenia ja tämä on tärkeää huomioida nuorta arvioidessa. (Käypähoito www-sivut, 2020.)



### 2.2.2 Masennus

Mielialahäiriöissä yleisesti diagnostiikka on iästä riippumatta sama, mutta oireissa on iälle tyypillisiä eroja. Masennuksen alkaessa nuorena on sen uusiutumisen riski suuri ja sairautena se on vakava. Etenkin nuorena masennuksen alkaessa, on geeniperimällä enemmän merkitystä, kuin aikuisiän tai lapsuusiän masennuksella. Geeniperimän prosenttiosuus on kuitenkin vain noin 30-40% ja muuten sairauteen vaikuttaa elämän kokemukset ja lapsilla ja nuorilla etenkin ihmissuhteisiin liittyvät negatiiviset ja kielteiset kokemukset. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen, 2016.)

Masennuksessa yleisoirekuva on madaltunut mieliala, mielihyvän kokemisen puutos ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä monella eri tavalla. Monesti tämä ilmenee itkuisuutena, ärtyisyytenä, mielialan vaihteluna ja saamattomuudella. Nuoren voi olla vaikeaa saada mitään aikaiseksi, etenkin kaikki tärkeät asiat voivat jäädä tekemättä. Tästä heijasteena voi syntyä riittämättömyyden tunnetta, kun ei pysty suoriutumaan vaadituista asioista. Mielihyvän kokemisen puutos voi monesti näkyä nuorella etenkin jättäytymällä pois kaveripiireistä, harrastuksista ja muista asioista, jotka ennen ovat olleet mielekkäitä. Masennuksella on myös monia muita erinäisiä oirekuvia. Nuorilla etenkin voi olla ruokahalun muutoksia, keskittymisvaikeuksia, itsetuhoista käyttäytymistä, uniongelmia ja psykomotorisia häiriöitä. Nuorilla helposti ensioireet masennuksesta näkyvätkin koulussa oppimisvaikeuksina, kun ei pysty keskittymään ja mahdollisesti nuori jättäytyy pois kaveripiireistä ja muista aktiviteeteista. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen, 2016.)

Nuorten ja lasten masennuksessa ikä ja kehitys vaikuttavat suuresti oireiluun ja oireiden tyypillisiin piirteisiin. Mitä vanhemmasta nuoresta on kysymys, sitä enemmän oirekuva heijastuu jo aikuisten masennukseen. Masennuksen hoidossa nuorilla on ensisijaisena erinäiset psykososiaaliset hoidot. Lääkehoito otetaan vasta viimeisenä hoitomuotona käyttöön nuorilla ja yleensä lääkehoito yhdistetäänkin johonkin muuhun sairautteen, esimerkiksi ADHD. Nuorilla voi masennuksen oirekuvan kartoittamiseksi käyttää BDI (Beck's depression inventory) kyselyä, jota käytetään myös aikuisilla. Lapsilla voidaan apuna käyttää CDI kyselyä, joka on lapsille suunnattu samanlainen oireiden kartoitus kysely, kuin BDI. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen, 2016.)

### 2.2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyssairaus, joka on harvinaisen lapsilla ja nuorilla. Oirekuvaan kuuluu vaihtelevasti masennuksen oireita ja lisäksi hypomania- ja maniaoireita. Diagnostisesti taudin oirekuva on samankaltainen kuin aikuisilla. Samoin kuin masennus on myös kaksisuuntainen mielialahäiriö hyvin vakava sairaus, mitä nuorempina se todetaan. Hoitamattomana voi tauti vaikuttaa vaikeasti psykososiaalisiin taitoihin ja selviytymiseen. (Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson, 2016.)

### 2.2.4 Syömishäiriö

Syömishäiriö on sairaus, johon liittyy häiriökäyttäytymistä syömiseen psyykkisesti ja fyysisesti. Tunnetuimmat syömishäiriö sairaudet ovat laihuushäiriö anoreksia ja ahmimishäiriö bulimia. (Raevuori & Ebeling, 2016.)

Anoreksian oirekuvaan, jotta kriteerit diagnoosille täyttyvät ovat, että nuoren paino on vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai, että BMI on korkeintaan 17.5. Toinen oirekuva on, että laihuus on itseaiheutettua. Nuori tietoisesti välttää lihattavien ruokien syömistä tai jättää syömisen kokonaan välistä. Nuori voi ruokita nälkäänsä nesteiden avulla, jotta ruokaa ei tarvitsisi. Oksentelua voi ilmetä ja ruuansulatukseen vaikuttavien lääkkeiden käyttöä, esimerkiksi ulostuslääkkeiden käyttöä. Pakonomainen liikunta voi tulla osaksi nuoren arkea. Nuori usein asettaa itselleen tietyn tavoitepainon, jonka saavuttamiseksi tekee kaikkensa. Tosiasiassa tämä tavoitepaino voi alentua koko ajan, mitä alemmaksi painoa saadaan ja nuorella vääristyy kehonkuva kokonaisuudessa kokonaan. Murrosiässä olevilla nuorilla oirekuvaan kuuluu myös endokriiniset häiriöt. Tämä tarkoittaa, että tytöillä jää kuukautiset pois ja pojilla seksuaalinen mielenkiinto vähenee ja potenssi heikkenee. Kyseisten kriteereiden täytyessä voidaan nuorella diagnosoida laihuushäiriö anoreksia. (Raevuori & Ebeling, 2016.)

Ahmimishäiriön eli bulimian oirekuvaan kuuluvat anoreksiasta poiketen toistuvat ylensyömisjaksot. Bulimiasta kärsivä voi syödä suuren määrän ruokaa lyhyessä ajassa. Tämä tapahtuu noin kaksi-kolme kertaa viikossa. Tähän rinnastetaan suurien syöntimäärien ulkopuolella paastoaminen, nesteenpoistolääkkeiden käyttäminen,

oksentaminen tai ulostuslääkkeiden käyttö. Ahmimisen aikana monesti nuori menettää kontrollin syömiseen ja usein ahmimisen jälkeen tapahtuu oksentaminen, jotta kaiken syödyn ruuan saisi pois. (Raevuori & Ebeling, 2016.)

Nuorista noin 1% sairastuu syömishäiriöön vakavin oirein. Lievempänä sairaus on yleisempää. Syömishäiriön sairaudet ovat tilastollisesti paljon yleisempiä tytöillä, kuin pojilla. Vain noin 5-10% sairastuneista ovat poikia. (Terveyskirjasto www-sivut, 2019.)

### 2.2.5 Persoonallisuushäiriö

Persoonallisuushäiriöiden oirekuvat ja kehitystilat alkavat useimmiten jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja kehittyvät aikuisiälle asti. Persoonallisuushäiriössä on kyse säätelykyvyn puuttumisesta, jolla ihmiset säätelevät omaa sosiaalista käyttäytymistä ja tunteista ja säätelyä sopeutua erilaisiin ympäristöihin. Tyypillisin ja tutkituin persoonallisuushäiriö on epävakaata persoonallisuutta. On olemassa myös estynyt persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus ja epäluuloinen persoonallisuus. (Strandholm & Marttunen, 2016.)

Epävakaata persoonallisuutta esiintyy viimeistään nuoruusiässä, mutta viitteitä voi tulla jo lapsuudessa. Diagnostiikka voi olla vaikeaa, sillä nuoren mieliala voi ilman persoonallisuushäiriötäkin olla vaikeaa ja vaihtelevaa. Ydinpiirteet kyseiseen persoonallisuushäiriöön ovat impulsiivinen käytös, toimitaan hetken mielijohteella, ilman seurausten miettimistä. Epävakaata persoonallisuushäiriö on usein vaikeaa hoidettavaa ja etenkin nuorilla, voi se johtaa vaikeaan hoidollisuuteen. Epävakaalla voi ilmetä helposti taipumusta itsetuhoiseen käytökseen ja ne voivat edetä itsemurha-aikeisiin ja -yrityksiin. Itsetuhoisuus käytös voi olla toistuvaa ja hyvin vaikeasti ennakoitavissa, etenkin nuorilla, joilla häiriö todetaan. (Strandholm & Marttunen, 2016.)

Estynyt, epäsosiaalinen ja epäluuloinen persoonallisuus ovat vähemmän tutkittuja. Yleisimpiä oirekuvia estyneessä persoonallisuudessa ovat epävarmuus, alemmuuden tunne ja pelko hylkäämiselle ja arvostelulle. Estynyt nuori pyrkii välttämään kaikin tavoin sosiaalisia tilanteita. Epäsosiaalisen persoonallisuuden pääpiirteitä ovat

välinpitämättömyys sosiaalisiin velvollisuuksiin. Usein sosiaaliset tilanteet päätyvät moittimiseen ja väkivaltaisuuteen on matala kynnyks. Epäluuloinen persoonallisuus vaikuttaa myös negatiivisesti sosiaalisiin tilanteisiin, kuin myös muut persoonallisuushäiriöt. Epäluuloinen ajattelee monesti epäluuloisesti kaikesta ja on monesti myös pitkävihainen. Monesti epäluuloinen nuori ajattelee positiiviset ja ystävälliset teot vihamielisiksi teoiksi hänelle. (Strandholm & Marttunen, 2016.)

### 2.2.6 Päihderiippuvuus

Nuorilla päihdeongelmat ovat yleinen ongelma. Päihdeongelmiin luetaan alkoholiriippuvuus, huumeriippuvuus ja lääkeriippuvuus. Nuorilla esiintyy myös näiden yhteiskäyttöä. Mitä nuorempana nuorilla alkaa säännöllinen päihteiden käyttö, sitä suurempi riski päihderiippuvuuteen on. Päihderiippuvuus myös usein aiheuttaa psykososiaalisia ongelmia elämässä. Kaveripiirillä on myös nuorilla hyvin suuri merkitys päihteiden käyttöön liittyen, etenkin sen aloitukseen. Nuoret kokevat helposti ryhmäpainetta päihteisiin liittyen, joka vaikuttaa päihteiden käytön aloitukseen. Usein nuoret, joilla on elämässä muita ongelmia, kuten käytöshäiriöitä, koulunkäyntivaikeuksia tai muunlaista riskikäyttäytymistä, ovat alttiimpia päihteiden aloitukselle ja siitä päihderiippuvuuteen. (Niemelä, 2016.)

### 2.3 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatria tulee sanoista neurologinen ja psykiatrinen, siitä voidaan myös käyttää lyhennettä nepsy. Neuropsykiatriset häiriöt johtuvat aivojen neurologisesta poikkeavuudesta. Neurologinen poikkeavuus aiheuttaa psykiatrisia oireita, mitkä vaikuttavat havainnointiin. ja käyttäytymiseen. Neuropsykiatristen häiriöiden taustalla on yleensä synnynnäinen neurobiologinen häiriö, johon liittyy erilaisia keskushermoston rakenteellisia, toiminnallisia ja neurokemiallisia poikkeavuuksia. (Jäntti & Savinainen, 2018.)

### 2.3.1 ADHD ja ADD

ADHD on tarkkaavaisuuden häiriö eli attention deficit, hyperactive disorder. ADHD kuuluu sairautena neuropsykiatrisiin sairauksiin. ADHD:ta esiintyy tutkimusten mukaan 6-18 -vuotiailla noin 3,6-7,2%. ADHD-diagnoosi on yleisempi pojilla kuin tytöillä, mutta tätä saattaa selittää se, että tyttöjen mahdollinen ADHD-diagnoosi jää herkemmin tunnistamatta. Siihen kuuluu pitkäaikaisia ja toimintakykyä haittaavia keskittymisvaikeuksia ja vaikeuksia säädellä tunnetiloja ja impulsiivisuutta. Oireet vaihtelevat henkilökohtaisesti paljon. Oireet voivat myös jakautua ADHD nuorilla eri painotuksiin. Joillakin pahimmat oireet voivat kohdistua keskittymisvaikeuksiin ja toisilla ylivilkkauteen ja impulsiivisuuden hallinnan vaikeuksiin. ADHD oireita ei pidä sekoittaa niin sanottuun normaaliin lapsen ylivilkkauteen. Jokaisella on ohimeneviä keskittymisvaikeuksia, ylivilkkausjaksoja ja muita ADHD:n liittyviä oireita, ja se on normaalia. ADHD:n oireet kestävät läpi elämän, mutta ovat hoidettavissa. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2016.)

ADHD häiriö kuuluu samaan sairaudenkirjoon, kuin ADHD ja on myös tarkkaavaisuuden häiriö. ADD eli attention deficit disorder on toiseksi yleisin esiintymismuoto tarkkaavaisuushäiriöiden kirjosta. ADD eroaa ADHD:stä siten, että sairastavalla esiintyy enimmäkseen keskittymisvaikeuksia, kuitenkin ilman ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Useimmiten lapsena todettu ADHD diagnoosi voi hieman muuttua aikuisikään kohden ja diagnoosi voi muuttua enemmän ADD:n suuntaan. Oireiden tunnistaminen on tärkeää ottaa huomioon diagnoosissa, mutta perus hoidolliset periaatteet ovat kuitenkin kaikissa tarkkaavaisuuden häiriöiden alueissa samat. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2016.)

### 2.3.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöiden oirekuvan luonnehdintaan kuuluu kommunikaation ja kognitiivisten taitojen ja sosiaalisten taitojen kehityksen viivästyminen ja -poikkeavuudet. Autismi on tärkeää diagnosoida jo mahdollisimman nuorena, sillä jo varhaisessa iässä aloitettu kuntoutus on tuonut paljon positiivisia tuloksia. Autismikirjoon kuuluu suurta älykkyyden vaihtelevuutta. On hyvin yleistä, että autismikirjoa sairastavalla lapsella on älykkyytensä toisella alalla keskivertoa suurempi ja toisella keskivertoa

heikompi. Usein autismikirjoon sairastuvalla lapsella/henkilöllä on myös muita psykiatrisia tai neuropsykiatrisia oireita, jolloin myös niiden diagnosointi ja tunnistaminen on tärkeää. (Moilanen & Rintahaka, 2016.)

Asperger kuuluu autismikirjon häiriöihin. Oireisto aspergerissa on hyvin samankaltainen, kuin muissa autismin sairauksissa. Aspergeria sairastavalla ei esiinny merkittävää kehityksen viivästymistä kielellisesti ja kognitiivisesti ja myös älyllisesti he ovat usein normaalilla tasolla, toisin kuin autismissa. Ongelmia esiintyy paljon sosiaalisissa tilanteissa ja motoristisina kykyinä. Myös erinäiset aistiärsykkeet voivat tuntua erityisen haitallisilta aspergeria sairastavalla. Aspergerille tyypillistä on mielenkiinnon aiheeseen liittyvän tiedon pikkutarkka muistaminen. Tiedon soveltaminen arkielämään voi olla hyvin hankalaa. Oireet ilmenevät usein jo pienenä ja kestävät läpi elämän. Aspergerille on tyypillistä ajoittaiset psykoottiset ajanjaksot, jolloin on tärkeää saada psykiatrista hoitoa osaksi hoitotiimiä. (Mielenterveystalo www-sivut, 2020.)

### 2.3.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen häiriö, jossa oireina on monia erinäisiä motorisia häiriöitä ja ainakin yksi tic-oire pitkäaikaisesti elämässä. Tic-oireilla tarkoitetaan motorisia, äänellisiä, sensorisia tai kognitiivisia oireita kehossa. Touretten oireyhtymässä lapsella todetaan usein myös liitännäissairauksia, jotka useimmiten ovat ADHD tai pakko-oireyhtymä. Tic-oireisto voi herkästi olla liitännäinen pakko-oireyhtymään ja oireita voidaan hoitaa yhtenäisellä lääkityksellä. Tic-oireet ilmenevät pakonomaisina äännähdyksinä ja lausahduksilla tai tahdonalaisena lihasnykäyksinä. Tic-oireita voi esiintyä lapsilla lyhytaikaisesti, mutta jos tic-oireita esiintyy useita ja ne kestävät yli kuukauden yhtä jaksoisesti voidaan puhua tic-oireyhtymästä eli touretten oireyhtymästä. (Leivonen, Voutilainen & Sourander, 2016.)

Touretten oireyhtymään ei ole parantavaa hoitoa vaan sairaus on elinikäinen. Kuitenkin jo lapsena todettuna voidaan sairaus saada kontrolliin oikeanlaisella hoidolla. Psykoedukaatio on yksi yleisimmin käytetty hoitomuoto. Lääkehoito voidaan ottaa myös tämän rinnalle, etenkin jos tic-oireisiin liittyy jokin liitännäissairaus. Myös kognitiivinen terapia on usein käytetty hoitomuoto. Touretten oireyhtymässä etenkin lapsella on

tärkeää saada lapselle sairaus tutuksi ja yksilöidä hänen oireensa. Lääkehoitoa aloittaessa on tärkeää huomioida, että oireita ei saada poistumaan ja tic-oireet eivät häviä, mutta lääkehoidolla pyritään lieventämään niitä. (Leivonen, Voutilainen & Sourander, 2016.)

Touretten oireyhtymä voi esiintyä jo lapsuusiässä, mutta sen yleisin esiintymisikä on murrosiässä ensimmäisen kerran. Pahimmillaan oireet usein ovat noin 10-12 vuoti-ailla lapsilla. Esiintyvyys on 0.5-1% väestöstä. (Terveyskirjasto www-sivut, 2018.)

### 3 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Kokemusasiantuntijaksi kutsutaan ihmistä, jolla on omaa henkilökohtaista kokemusta joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisen roolista. Kokemusasiantuntija osaa kertoa potilaslähtöisesti, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai läheisensä toipumiseen. He osaavat kertoa kokemuksistaan antaen samalla vertaistukea, luottamusta ja toivoa tällä hetkellä sairaana olevalle ihmiselle. Kokemusasiantuntijat ovat saaneet koulutusta työskennellä kokemusasiantuntijana, sekä apua työstämään omaa kokemustarinaansa. (THL www-sivut, 2020.)

Kokemusasiantuntemus on viime vuosina lisääntynyt ja tullut ammattiavun rinnalle sosiaali- ja terveystalveluihin. Erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyössä hyödynnetään paljon kokemusasiantuntemusta ja vertaistukea. Juurensa kokemusasiantuntemuksella on vertaistuessa. Vertaistuki ja kokemusasiantuntemus perustuu samankaltaisia asioita ja kohtaloita läpikäyneiden keskinäiseen kokemusten jakamiseen sekä tukemiseen. Kokemusasiantuntijuus edistää kuntoutumista, sillä se voi vähentää sairauden tuomaa eristyneisyyttä ja stigmaa. Kokemusasiantuntija edistää myös omaa terveyttään samalla kun auttaa muita. (Hietala, 2016.)

Kokemusasiantuntijuus palvelee sosiaali- ja terveystalveluiden sekä kuntoutuksen kehittämistä. Kokemusasiantuntijoiden avulla kuntoutuksen eri ammatillaiset saavat

tietoa sairastumisesta, kuntoutumisesta ja koulutettujen arjesta. Näin ollen kuntoutuksen ammattilaiset pystyvät ymmärtämään paremmin asiakkaiden tarpeita sekä palveluiden sisältöään, vuorovaikutukseen ja järjestelmän toimivuuteen kohdistuvia odotuksia. (Hietala, 2016.)

Kokemusasiantuntijana toimimiseen liittyy paljon eettisiä toimintatapoja. Kokemusasiantuntijaksi ryhtyminen on aina vapaaehtoista ja kaikki kokemusasiantuntijana toimivat ihmiset ovat itse omasta tahdostaan ja halustaan päättäneet ryhtyä harjoittamaan kokemusasiantuntijuutta. Heillä jokaisella on oikeus olla oma itsensä. He saavat tuoda heidän tarinansa esille juuri niin, kuin he sen näkevät. Kokemusasiantuntija on oman elämäkertansa kirjoittaja ja hän esittää sen juuri niin, kuin itse sen kokee parhaimmaksi. Heitä koskee tasavertaisuus ja itsemääräämisoikeus yhtä lailla, kuin muita ihmisiä. Vaikka kyseessä on usein vaikeat asiat ja kokemusasiantuntija on osallisuudellaan lupautunut kertomaan oman tarinansa, on hänellä aina oikeus kieltäytyä kertomasta jotakin tiettyä osaa tarinastaan. Usein kokemusasiantuntijat ovat hyvin avoimia kaikille kysymyksille ja vastaavatkin tilaisuuksissa paljolti kaikkeen. Kuitenkin osa heistä haluaa säilyttää yksityisyyden ja järjestöllä tai työyhteisöllä, johon kokemusasiantuntija on palkattu, on velvollisuus huolehtia kokemusasiantuntijan yksityisyydestä. (Väestöliitto www-sivut, 2020.)

Kokemusasiantuntijoista on tehty paljon tutkimuksellista näyttöä ja niiden käytön hyödyt ovat hyvin positiivisessa valossa. Kansainvälisessä mielenterveys- ja päihdetutkimuksessa vuosina 2009-2015 todettiin, että kokemusasiantuntijoiden käyttö etenkin mielenterveystyössä on kokonaisvaltaisesti koettu hyödylliseksi ja kokemusasiantuntijuutta on käytetty hyvin laaja-alaisesti, sekä niiden käyttöä ja koulutuksia lisätään vuosi vuodelta. (Thl www-sivut, 2020.) Nuorten hoitotyön puolelta ei tutkimuksellista näyttöä ole vielä paljoa, mutta aikuisten puolella tutkittu näyttö on todella hyödyllistä, joten myös nuorten hoitotyössä pitäisi alkaa enemmän kokemusasiantuntijuutta hyödyntämään. (Thl www-sivut, 2020.)



## 4 TARKOITUS, TAVOITE, KYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kokemusasiantuntijuuden merkitystä mielenterveystyössä ja nuorten neuropsykiatrian hoitotyössä. Kokemusasiantuntijuudesta ei ole vielä paljon näyttöä ja käytännön kokemusta nuorten hoitotyön puolella ja työssämme tehdään kirjallisuuskatsaus kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen näytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on löytää ja saada tietoa keinoista ja tavoista, kuinka kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää ja sen käyttöä kehittää nuorten mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä, sekä niiden palveluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mikä merkitys kokemusasiantuntijuudella on nuorelle mielenterveystyössä ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä?
2. Miten kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatristen palveluiden kehittämisessä?

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä ja sen tulee olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä, kehittää teoriaa tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään havainnollistamaan kokonaiskuvaa olemassa olevien tutkimusten kokonaiskuvaa. Sen tehtävänä voi myös olla tunnistaa erilaisia ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa aiheessa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa eri tyyppisiä. Kolme yleisintä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Oli kirjallisuuskatsaus tyyppi mikä tahansa, niin kaikki katsaustyyppit etenevät samalla pohjalla. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman

määrittäminen, aineiston haku ja valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi, sekä lopuksi tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23-33.)

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsaus tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, se on myös kirjallisuuskatsauksien perustyyppi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nimitystä yleiskatsaus, sillä siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Katsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa paljon väljempää, kuin systemaattisessa tai meta-analyysissa. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään antamaan laaja ja monipuolinen kuva käsiteltävästä aiheesta, sekä kuvailemaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehitystä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja projekti missä tarkoituksena on tehdä aikaisemmista tutkimuksista tiivistelmä. Kuvailevakirjallisuuskatsaus on hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo aiemmin tutkitusta aiheesta, se antaa laajan kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. (Salminen 2011, 7-8.)

### 5.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset, tarkoituksena olisi löytää mahdollisimman relevantti aineisto niiden vastaamiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikainen, 295.) Aloitimme aineiston keruun kirjallisuushaun avulla. Teimme laajan kirjallisuushaun, käyttämämme tietokannat olivat Samk Finna, Finna, Arto, Theseus, Google Scholar, Medic, Cinahl ja Pubmed. Enimmäkseen käytimme suomenkielisiä tietokantoja, mutta yritimme ottaa mukaan muutaman englanninkielisen tietokannan, jotta saisimme mahdollisimman hyvän vertailun. Kuitenkaan yhtäkään englanninkielistä teosta tai tutkimusta emme vallinteet mukaan omaan työhömme, niiden huonon sisällön vuoksi sekä oman kielitaitomme vuoksi.

Tietokanta Mediciin teimme monta erillistä hakua. Käytimme erisanoja ja vaihtelimme kirjoitusvuoden välejä. Medicistä saimme valittu työllemme neljä tutkimusta, jotka vastasivat eniten oman työmme kysymyksiin ja tarpeisiin. PudMediin ja CINAHLiin teimme yhden haut. Hauillamme saimme tulokseksi melkein 30 tutkimusta, mutta yksikään niistä ei vastannut työmme tarpeisiin ja osa oli niin tieteellisiä, että kielitaitomme ei riittänyt tekstien kunnolliseen kääntämiseen. Finnan laajaan tietokantaan teimme kaksi erillistä hakua, näiden hakujen perusteella saimme työhömmme mukaan yhden tutkimuksen. Teimme myös kaksi erillistä hakua Sam Finnan tietokantaan. Näiden hakujen avulla saimme työllemme vielä kaksi tutkimusta lisää. Käytimme myös Arto tietokantaan, mutta sieltä emme löytäneet työllemme yhtään tutkimusta. Suurin osa tutkimuksista löysimme Google Scholarin tietokannasta. Teimme hyvin laajan haun, mutta saimme valittua mukaan viisi tutkimusta. Viimeisen kirjallisuushaun teimme Theseus tietokantaan, josta valikoitui työllemme yksi tutkimus. Tässä kohtaan työllemme oli valikoitunut yhteensä kaksitoista tutkimusta. (Liite 1).

Suomalaiset hakusanat, joita käytimme, oli nuori, kokemusasiantuntija, mielenterveys, neuropsykiatria, psykiatria ja vertaistoiminta. Haussa muokkasimme hakusanoja eri muotoihin, jotta hausta saatiin mahdollisimman laaja ja kattava. Englanninkieliset hakusanat olivat, expert by experience, young ja mental health. Myös englanninkielisiä hakusanoja muotoilimme haussa eri muotoihin parhaan hakutuloksen saamiseksi. Käytimme kaikissa tietokannoissa samoja hakusanoja. (Liite 1).

Sisäänottokriteeriksi kirjallisuushakuun määrittelimme työt vuosilta 2010-2020, jotka tutkimukset käsittelevät nuorten mielenterveysongelmia ja kokemusasiantuntijuutta, sekä vain suomenkieliset tutkimukset. Poissulkukriteereinä oli yli 10 vuotta vanhat lähteet, jotka eivät liity nuorten mielenterveyteen eikä kokemusasiantuntijuutta, sekä ulkomaiset työt tai muulla kielellä kuin suomenkielellä kirjoitetut tutkimukset.

Käytimme tutkimusten arviointiin CASP -menetelmää (Liite 2). Käytimme valmista CASP -kriteeristöä, joka sisälsi seitsemän kysymystä. Otimme työhömmme mukaan ne tutkimukset, jotka saivat arviointikriteeristöä vähintään 70% eli neljätoista pistettä kahdestakymmenestä. CASP -kriteeristöä tehdessä meillä oli kaksitoista tutkimusta. Näistä kahdestatoista tutkimuksesta viisi sai vaatimamme pistemäärät. Valitsimme mukaan vielä kaksi tutkimusta, jotka saivat kriteeristön mukaan vain kolmetoista

pistettä, mutta. koimme ne silti riittävän laadullisiksi. Kriteeristön avulla saimme valikoitua seitsemän laadullisesti hyvää tutkimusta työhömmme (Liite 4).

### 5.3 Aineiston esittely

Työllemme valikoitui lopulta seitsemän laadullisesti hyvää tutkimusta, jotka vastasivat hyvin omaan tutkimuskysymykseemme. Ensimmäisenä tutkimuksena oli Minna Juutin kirjoittama ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Juutin työn tarkoituksena oli selvittää miten Mikkelin alueella toimivien mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten ja koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhteistyötä voitaisiin kehittää. Työn kohderyhmä oli Mikkelin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Kohderyhmälle järjestettiin seminaari, jonka yhteydessä kyselylomakkeen avulla kerättiin tutkimuksen aineisto. Työn tuloksista selvisi, että terveysalan ammattilaisten ja koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhteistyölle olisi tarvetta. (Juutti 2019, 31-49).

Minna Viinamäen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata toimintamalli, jossa yhteiskehittämällä saataisiin kokemusasiantuntijoiden osaamista mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen Satakunnassa. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui Kokemustoimijat vaikuttajana -tilauksiin vapaaehtoisesti osallistuneet koulutetut kokemusasiantuntijat, sekä neljä projekti suunnittelijaa Satakunto SATAOSAA ja Satakunnan Polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeista. Työn aineisto kerättiin kyselylomakkeella, sekä osallistujien itsekirjaamista muistilapuista ja projektisuunnittelijoiden muistiinpanoista. Aineiston analyysina käytettiin sisällönanalyysiä. Tuloksena syntyi toimintamalli, jota käyttämällä voidaan edistää yhteiskehittämistä, sekä lisätä asiakaskohderyhmän asiantuntijuuden hyödyntämistä kuntoutus-, sote- ja yhteiskehittämiseen työllisyyspalveluiden kehittämistyössä. (Viinämäki 2019, 30-43).

Kolmantena tutkimuksena valitsimme Saana Kärkkäisen työn. Kärkkäisen työn tarkoituksena oli tuottaa syvempää ymmärrystä, mikä kokemusasiantuntija koulutuksessa koetaan merkittäväksi ja mitä se tarkoittaa toipumisen kannalta. Kohderyhmäksi valikoitui Mieli ry:n kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneet kaksi henkilö, jotka olivat jo valmistuneet kyseisestä koulutuksesta. Työn aineisto kerättiin etnografisella tyypillä eli osallistuvalla havainnoinnilla. Lisäksi aineistoa kerättiin

haastattelemalla ja kenttäpäiväkirjoista. Tutkimuksesta tuli ilmi, että kokemusasiantuntija koulutuksissa kannattaa panostaa ryhmäytymiseen, koska sen myötä voidaan vahvistaa toipumista eriprosesseissa. Lisäksi tutkielmasta kävi ilmi, että muiden ryhmäläisten kokemukset ovat tärkeä osa koulutusta. (Kärkkäinen 2020, 7-36).

Leena Kurki-Kankaan työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa ennaltaehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen tueksi. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, minkälaiset tekijät mielenterveys- ja päihdetyön kentällä nähdään edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä mahdollistavina. Tutkimuksen aineistona käytettiin Mieli -suunnitelman ulkoista arviointia varten toteutettua sähköisen kyselyn vastauksia. Aineistoa analysointiin SPSS 23.0 -ohjelmistolla ristiintaulukoimalla, sekä  $\chi^2$  -testin avulla. Lisäksi aineistoa analysointiin laadullisesti teorialähtöisen teema-analyysin menetelmin. Tutkimuksesta selvisi, että panostus ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön näyttää kehittyneen mielenterveys- ja päihdepalveluissa myönteiseen suuntaan. Suurin osa vastaajista koki, että työhön on panostettu viimeisten vuosien aikana enemmän kuin aiemmin. (Kurki-Kangas 2016, 52-55).

Kari Sorosen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia toiminnan merkityksestä ja koetuista yhteiskunnallisista vaikutusmahdollisuuksista, sekä selvittää kokemusasiantuntijatoiminnan historiallista kehitystä ja karottaa toiminnan erimuotoja nykytilanteeseen. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui kahdesta eri mielenterveydenyhdistyksen kokemusasiantuntijasta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahden fokusryhmäkeskustelun avulla. Tutkimusmenetelmien valintaan oli käytetty ontologista analyysiä. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että kokemusasiantuntijat kokevat toimintansa mielekkääksi. Kokemusasiantuntijat saivat myös toiminnan kautta uusia ystäviä ja sosiaalisia kontakteja. Kokemusasiantuntijat kokivat pystyvänsä vaikuttamaan toisten ihmisten asenteisiin omalla toiminnallaan. (Soronen 2016, 41-95).

Anni-Riikka Kolehmainen työn tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijuutta yhtenä asiantuntijuuden muotona, sekä kokemusasiantuntijuuden mahdollisuutta siirtää hiljaista tietoa. Tutkimuksen kohderyhmä koostui kolmesta kokemusasiantuntijasta, joita haastateltiin. Aineisto kerättiin temahaastattelulla ja fenomenologisen analyysin avulla tutkittiin kokemusasiantuntijuuden rakennepiirteitä. Tutkimuksen tulokset

vahvistivat kokemusasiantuntijuuden positiivista vaikutusta. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää enemmän. (Kolehmainen 2015, 57-82).

Viimeisenä tutkimuksena otimme mukaan Rej Ekmarkin ja Anne Puttosen tekemän tutkimuksen. Heidän tutkimuksensa tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä Keski-Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmä muodostui mielenterveyspalveluita käyttäneistä kokemusasiantuntijoista Keski-Suomessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja aineistoa tutkittiin sisällönanalyysin avulla. Tuloksista tuli ilmi, että mielenterveyspalvelut eivät ole tarpeeksi asiakaslähtöisiä ja niitä tulisi kehittää enemmän. Asiakaslähtöisyyden kannalta tärkeää on potilaan osallisuus ja osallistaminen, sekä potilasta koskevien sosiaalisten verkostojen huomiointi. Lisäksi tulee huomioida verkostotyö, sekä potilaan kohtaaminen ja potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus. Nämä kaikki ovat osa palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Yhtenä kehitysnäkemyksenä nousi moniammatillinen hoitotiimi. (Ekmark & Puttonen 2018, 18-38).

Kokosimme kaikki seitsemän tutkimusta yhteen taulukkoon, jossa tarkastelimme jokaista tutkimusta erikseen. Tarkastelun kohteena oli tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruumenetelmä, analyysimenetelmä ja tulokset. (Liite 3).

#### 5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti kirjalliseen muotoon tehtyä materiaalia. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestelemään aineisto tiiviiseen sekä selkeään muotoon, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin avulla halutaan luoda selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86-91.)

Sisällönanalyysi muodostuu viidestä eri vaiheesta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli

induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen avulla. Tämä perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jotka tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria sekä teoreettiset käsitteet. Näiden ilmene mistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166-167.)

Toteutimme omassa työssämme aineistolähtöisen sisällönanalyysin, joka muodostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Pelkistämisessä karsitaan ylimääräinen tieto pois aineistosta. Ryhmittelyssä kootaan aineistosta nousevia toistuvia käsitteitä ja yhtäläisyyksiä. Sen tarkoituksena on tiivistää aineistoa, sillä yksittäiset asiat tiivistetään yleisempiin käsitteisiin. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet olennaisen tiedon pohjalta. Näiden käsitteiden avulla päästään tieteelliselle tasolle ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Työllemme valikoitui seitsemän tutkimusta. Aloitimme aineistoanalyysin tutustumalla aineistoihin, tämän jälkeen aloimme etsimään aineistoissa esiintyviä toistuvia käsitteitä sekä samankaltaisuuksia. Näiden avulla saimme keskeiset käsitteet, joista saimme muodostettua alkuperäisilmaisut, sekä niistä pelkistetyt ilmaisut. Näiden avulla teimme ala- ja pääluokat analyysillemme. Alakategorioiksi muodostui mahdollisuus erilaisiin tapaamisiin, kokemus- sekä teorian tieto, kokemusasiantuntijoiden lisääminen palveluihin, itsensä kunnioittaminen, hyötyjen ymmärtäminen ja oman kokemuksen avulla toisten auttaminen. Näistä muodostimme vielä yläkategoriat, jotka olivat erilaiset hoitomuodot, yhdistettyosaaminen, kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen, kuntoutuminen ja kokemus. Näin saimme löydettyä jokaisesta seitsemästä tutkimuksesta yhdistävän tekijän, joka vastasi yhteen tutkimuskysymykseemme; Miten kokemusasiantuntijuutta on hyödynnetty nuorten mielenterveys ja neuropsykiatristen palveluiden kehittämisessä? Tarkempi kuvaus analyysistämme on liitteenä neljä. (Liite 4.)

## 6 TULOKSET

Hyödynsimme työmme tulosten saamiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysin avulla kävimme läpi tutkimusaineistojamme, joista muodostui työllemme yläkategoriat. Käymme työmme tuloksia läpi analyysissä muodostuneiden yläkategorien avulla. Tutkimusten pelkistäminen tuotti yläkategoriat erilaiset hoitomuodot, yhdistetty osaaminen, kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, kuntoutuminen, kokemusasiantuntijuuden lisääminen ja kokemus.

### 6.1 Kokemusasiantuntijuus yhtenä hoitomuotona

Tutkimuksista kävi ilmi, että kokemusasiantuntija toiminta auttaa niin potilaita kuin myös itse kokemusasiantuntijana toimivaa henkilöä. Kokemusasiantuntijat ovat saaneet luotua itselleen hyvän tukiverkoston ja moni on kertonut, kuinka kokemusasiantuntijana toimiminen on auttanut omaa jaksamistaan. Kokemusasiantuntijana toimiminen on tuonut heille uusia ystävyysuhteita, sekä lisää sosiaalisia kontakteja. Monet kokemusasiantuntijat kokevat tärkeäksi sen, että he voivat omalla toiminnallaan auttaa muita. He kokevat, että voivat vaikuttaa muiden kielteisiin asenteisiin mielenterveyshäiriöistä omalla toiminnallaan. Kokemusasiantuntijoiden toiminta on kehittynyt vuosien aikana paljon. Aikaisemmin käytetty vertaistukitoiminta on edennyt hyvin pitkälle. Kokemusasiantuntijoita otetaan mukaan mielenterveyspalveluiden suunnitteluun, arviointiin ja kehittämistyöhön muiden virallisten tahojen yhteistyökumppanina. Tutkimuksista selvisi paljon erilaisia kuvauksia kokemusasiantuntijoiden tehtävistä ja toimintarooleista. Yhteiskunnan kehittyessä, myös kokemusasiantuntijoiden toimintamuodot ovat moninaistuneet ja lisääntyneet. (Soronen 2016, 92-93.)

Tutkimusten tuloksista ilmeni, että kokemusasiantuntija toiminnalla on merkittävä vaikutus myös kokemusasiantuntijana toimivan henkilön omalle kuntoutukselle. Kuitenkin kokemusasiantuntijalta vaaditaan koulutukseen lähtiessä paljon voimavaroja, sekä heidän kuntoutusprosessinsa tulee olla tarpeeksi pitkällä. Kokemusasiantuntijakoulutus koettiin tärkeänä osana toipumista ja varsin ryhmän merkitys toipumiselle oli suuri. (Kärkkäinen 2020, 39-58.)



Tutkimuksissa painottui mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja matalankynnyksen palveluiden lisääminen, sekä hoitopolkujen selkeyttäminen ja avohoidon kehittämistä. Palveluiden kehittäminen on kuitenkin mennyt myönteisempään suuntaan, suunta on tällä hetkellä kansallisten ja kansainvälisten linjausten mukaista. Johtamisen ja esimiestyön tahoilla on alettu kiinnittämään enemmän huomiota ennaltaehkäisevän työn tärkeyteen, mikä on hyvä asia sillä tätä kautta, saadaan tuloksia ja toimenpanoja käytännössä enemmän. (Kurki-Kangas 2016, 39-52.)

## 6.2 Ammatillisen osaamisen ja kokemusosaamisen yhdistäminen

Kokemusasiantuntijoille on tärkeää tuoda esille tunteita ja sitä miltä jokin tuntuu. Kokemusasiantuntijat haluavat välittää tunnekokemuksen merkitystä myös terveysalan ammattilaisille. Kuitenkaan kokemusasiantuntijatieto ei kilpaile ammattilaisten tiedon kanssa. Kokemusasiantuntijatiedon tarkoituksena on tuoda asiakkaan näkökulma esille, sekä vaikuttaa ammattilaisten toimintaan asenteiden vaikuttamisen kautta. Kokemusasiantuntijat kokevat heidän oman tietonsa erilaisuuden täydentävän ammatillista tietoa. Molemmat, sekä kokemusasiantuntijat että terveydenalan ammattilaiset tarvitsevat mielenterveystyössä työskennellessään objektiivaa tarkastelua ja reflektiota, teoretisointia ja käsitteellistämistä sekä ulkoistamista. Kuitenkin ammattikuntien toteuttamismuodoissa ja laajuudessa on eroja. Kokemusasiantuntijuus on paljon subjektiivista asiantuntijuutta, näin saatu tieto ei kuitenkaan sovellu tai ole riittävän objektiivista ja täten sovellu hallinnollisiin tarpeisiin. (Soronen 2016, 94-98.)

Keskeisenä asiana kokemusasiantuntija toiminnassa koetaan vuorovaikutus alan ammattilaisen kanssa. Tutkimuksissa todetaan, että tasokas osaaminen syntyy ryhmien ja asiantuntijoiden yhteistyön avulla kuin yhden ihmisen ansiokkaan toiminnan tuloksena. Näin ollen voitaisiin ajatella, että perinteisten asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijoiden tehdessä yhteistyötä pystyttäisiin tuottamaan ja kehittämään sellaisia palveluita, jotka olisivat mahdollisimman asiakaslähtöisiä. Suhtautuminen kokemusasiantuntijoihin vaihtelee alan ammattilaisten joukossa huomattavasti. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi pelko siitä, että kokemusasiantuntija kritisoi saamaansa hoitoa. Tutkimuksesta tuleekin hyvin ilmi, että kokemusasiantuntijoiden ei ole tarkoitus toimia

kritiikin antajana vaan toiminnan rakentajana yhdessä ammattilaisen kanssa. Siksi olisi tärkeää, että asiantuntijat, jotka työskentelevät kokemusasiantuntijoiden kanssa, saisivat tarpeeksi tietoa kokemusasiantuntijoista, jotta yhteistyö sujuisi parhaiten. (Kolehmainen 2015, 80-93.)

Tutkimusten vastauksista nousi esiin, että terveysalan ammattilaiset pitävät kokemustietoon perustuvan arkitiedon ja ammattilaisen teoreettisentiedon yhdistämistä tärkeänä. Kuitenkaan ideoita sille, miten yhteistyötä voitaisiin toteuttaa paremmin ei tullut esille. Ammattilaiset toivoisivat enemmän tietoa kokemusasiantuntijuudesta, sekä siitä mitä yhteistyö vaatii heiltä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että palvelujärjestelmästä puuttuu struktuuri yhteistyölle. Ammattilaiset, jotka olivat aikaisemmin työskennelleet kokemusasiantuntijoiden kanssa, kokivat yhteistyön hyödylliseksi. (Juutti 2019, 40-41.)

Mielenterveyshoitotyössä on tärkeää, että potilas osallistuu ja sitoutuu omaan hoitoonsa. Myös potilaan mielipiteet, näkemykset ja toiveet tulee huomioida ja vastavasti ammattilaisen tulee tuoda ilmi erilaisia hoitomuotoja ja mahdollisuuksia. Ammattilaisen vastuulla on myös potilaan kannustaminen ja motivointi. Kokemusasiantuntijat kokevat tärkeäksi, että kaikissa hoitoprosessin vaiheissa on olemassa selkeä ja tavoitteellinen hoitosuunnitelma. (Ekmark & Puttonen 2018, 25.)

### 6.3 Kokemusasiantuntijuuden lisääminen hoitotyönpalveluihin

Tutkimuksista selvisi, että kokemusasiantuntijuuden arvostus on noussut viime vuosina. Kokemusasiantuntijuus on yleistynyt 2000 -luvulla, päättäjät ovat tajunneet kokemustiedon välttämättömyyden asiakaslähtöisissä mielenterveyspalveluiden rakenteissa. (Soronen 2016, 97.)

Kokemusasiantuntijuuden toiminta on vielä sen verran uutta, että se ei ole ehtinyt vakiinnuttaa omaa toimintaansa. Siksi kokemusasiantuntija toimintaa kuuluu jonkin verran toimintakentän epäyhtenäisyyttä, sekä yhteisten käytäntöjen puutetta. (Kolehmainen 2015, 80.)

Yleisin kokemusasiantuntijoiden toiminta muoto on luennointi, mutta nyt on alettu kehittää muitakin muotoja, miten kokemusasiantuntijoita voitaisiin hyödyntää. Luennointi vaatii kokemusasiantuntijalta esiintymistaitoja ja itsevarmuutta. (Kolehmainen 2015, 98.)

Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijuus tulee lisääntymään, sillä kokemusasiantuntija-toiminta on nykyään keskittynyt hanketöihin ja järjestötyöhön, mutta se on pikkuhiljaa siirtymässä julkiselle puolelle. (Juutti 2019, 46.)

#### 6.4 Tulosten yhteenveto

Kokemusasiantuntijuus on vielä suhteellisen tuore tutkimuksen kohde, tutkimuksia on jonkin verran tehty mutta toistaiseksi tutkittua tietoa on hyvin vähän ja varsinkin lasten ja nuorten mielenterveyspuolella. Tällainen tutkimus, joka tehtäisiin lasten ja nuorten mielenterveystyön parissa, olisi tarpeen sillä silloin voitaisiin ymmärtää paremmin toipumiseen liittyvää prosessia, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Kokemusasiantuntija-toiminta on yleistyvää ilmiö mielenterveystyössä niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Jotta mielenterveyspalveluita pystyttäisiin kehittämään asiakaslähtöisemmäksi, tarvittaisiin enemmän tutkimustietoa aiheesta. (Kärkkäinen 2020, 59-60.)

Kokemusasiantuntijuutta on Suomessa tutkittu melko vähän, myöskin sen takia, ettei Suomessa ole paljoa käytetty kokemusasiantuntijoita ja toiminta on toistaiseksi hyvin vähäistä (Kolehmainen 2015, 95). Kuitenkin tutkimuksista tulee hyvin esille se, että mielenterveys ja päihdetyön potilaat ovat hyötyneet toipumisprosessissaan kokemusasiantuntijoista. Sen takia on hyvin harmillista, että kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään Suomessa niin vähän. Jotta kokemusasiantuntijuutta pystyttäisiin kehittämään, olisi erityisen tärkeää, että terveyden alan ammattilaisia koulutettaisiin ja annettaisiin teoriatietoa kokemusasiantuntijoiden toiminnasta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijuuden merkitystä nuorten mielenterveystyössä ja nuorten neuropsykiatrisessa hoitotyössä. Kuvassimme työssämme myös sitä, miten kokemusasiantuntijuutta on jo hyödynnetty aikuistenpuolella ja millaisia hyötyjä siitä on saatu. Saimme kirjallisuuskatsauksen avulla vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksesta nousi hyvin esiin se, kuinka vähän kokemusasiantuntijoita hyödynnetään nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatrisissa palveluissa. Positiivisena ilmiönä kävi kuitenkin ilmi, että kokemusasiantuntijuutta ollaan koko ajan lisäämässä julkisella sektorilla.

Tutkimukset liittyivät kaikki kokemusasiantuntijuuteen terveydenhuollon puolella. Tutkimuksissa pääsääntöisesti kohteena olivat aikuiset ja käytiin läpi kokemusasiantuntijuuden merkitystä laaja-alaisesti. Pohdimme tutkimuksista saatuja tuloksia nuorten hoitotyön kannalta ja, kuinka tulokset toimisivat lasten ja nuorten hoitotyössä. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia ja yhtenäisiä, vaikka tutkimukset erosivat paljon toisistaan.

### 7.1 Kokemusasiantuntijuuden merkitys nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä

Kokemusasiantuntijuuden merkitystä hoitotyölle on tärkeässä roolissa niin potilaille, kuin henkilökunnalle. Terveystyön ammattilaisten näkemys sairauksille, etenkin mielenterveystyössä voi olla hyvin rajallinen. Terveystyön ammattilaiset tietävät sairauksista sen, mitä heille on opetettu, eikä he pysty yhtyä potilaan tuntemuksiin. Kokemusasiantuntijoiden kokemukset nähdään ja koetaan uutena todistettuna tietona potilaan sairauksien oireina. Kokemukset perustuvat näyttöön ja koettuun tietoon, jolloin potilaatkin pystyvät helpommin luottamaan tietoon. Tieto myös eroaa aivan täysin henkilökunnan tiedoista, joita he ovat potilaille antaneet sairauksista, sen oireista ja hoidosta. (Kolehmainen 2015, 54.)

Kokemusasiantuntijuuden koulutuksia lisätään jatkuvasti ja sen toimintaa pyritään laajentamaan entisestään laajemmin. Kokemusasiantuntijoiden käyttöä on harrastettu

paljon jo erilaisien hankkeiden yhteydessä ja kolmannen sektorin palveluissa. Myös kouluissa on käytetty kokemusasiantuntijuutta yhtenä opiskelun muotona. Kokemusasiantuntijat itse toivovat, että heitä koulutettaisiin paljon lisää, jotta toimintaa voitaisiin laajentaa, sillä jo tällä hetkellä saatu näyttö ja hyöty ovat olleet suuria. Itse kokemusasiantuntijat toivovat, että heidän käyttöönsä hyödynnettäisiin enemmän etenkin oppilaitoksissa, sillä alaan valmistautuvat terveyden huollon ammattilaiset voisivat sisäistää kokemusasiantuntijoiden hyödyn jo opiskeluvaiheessa ja voisivat näin ollen viedä sen tiedon ja hyödyn mukanaan työelämään. (Soronen 2016, 93.)

Kokemusasiantuntijoilla on jo koulutuksesta lähtien tärkeintä kokemusten jakaminen ja vertaistuki, jota he jo koulutuksesta saavat. He kokevat yhteisöllisyyttä, saavat luottamusta ja rakentavat luottamusta ja omaa itsetuntoa. (Kärkkäinen 2020, 56). Kokemusasiantuntijat saavat koulutuksestaan paljon hyötyjä, joita he voivat hyödyntää yhdessä potilaiden kanssa esimerkiksi luentotilaisuudessa.

Kokemusasiantuntijuudesta saadut näytöt tähän mennessä ovat aikuisten puolella positiivisia ja tuloksien perusteella voi ajatella, että hyödyt ja merkitys olisi suuri myös nuorilla, sillä nuoret ovat vielä monet sairauden alkuvaiheessa ja tuntemattomia asiasta. Toisen ihmisen konkreettinen kokemus tuo ihmiselle paljon vertaistukea, tietoa ja turvaa siitä, ettei ole sairauden kanssa yksin ja toivoa tulevaan. Kokemusasiantuntijalla on taustalla aina jokin elämäntapahtuma ja usein pitkä tarina elämästään, joka hänet on johdattanut kyseiseen pisteeseen elämässään. Kokemusasiantuntijoilla on aina tietoa, jota maallikolla ei ole, josta kaikenikäiset potilaat hyötyvät. (Kolehmainen 2015, 79.)

Vaikka tähän mennessä saadut näytöt kokemusasiantuntijuuden hyödyistä onkin tullut aikuisten mielenterveyspalveluiden puolelta, voidaan ajatella, että saman hyödyn saisivat myös lapset ja nuoret. Mielenterveyspalveluita kehitetään koko ajan ja on odotettavissa, että kokemusasiantuntijuutta tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään entistä enemmän. Työssämme käyttämämme tutkimukset vahvistavat tätä näkemystä kokemusasiantuntijoiden lisäämisestä mielenterveyspalveluihin.

## 7.2 Kokemusasiiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveys- ja neuropsykiatrisessa hoitotyössä

Tutkimuksissa keskeisenä tuloksena ilmeni, että kokemusasiiantuntijuuden käytöstä on paljon hyötyä hoitotyössä ja sen käyttö nähdään pääsääntöisesti positiivisena asiana. Kuitenkin tuloksista ilmenee, että kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen on vielä hyvin vähäistä ja monille tuntematon käsite. Tällä hetkellä kokemusasiiantuntijoiden käyttö on pitkälti painottunut järjestötoimintaan ja toimintaa pyritään ja halutaan lisätä enemmän myös julkisen puolen palveluihin. (Juuti 2019,47-48). Toiminnan kehittämiseen ollaan luottavaisin mielin ja etenkin ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyen kokemusasiiantuntijoiden käyttö on kiitettävästi nousu suunnassa vuosi vuodelta. (Kurki-Kangas 2016, 52).

Kokemusasiiantuntijoita on siis hyödynnetty jo jonkin verran aikuisten puolella, mutta lasten ja nuorten puolella tämä ei ole vielä ollut. Tämä hyöty haluttaisiin saada myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Kokemusasiiantuntijuus on vielä Suomessa hyvin uusi ja tuore ammatti, jonka takia kaikilla terveydenhuollon ammattilaisillakaan ei ole tietoa sen moninaisista hyödyistä. Kokemusasiiantuntijoista on hyötyä niin potilaille kuin terveydenhuollon ammattilaisille, sillä kokemusasiiantuntija ja terveydenhuollon ammattilainen pystyvät yhdessä antamaan potilaalle parasta mahdollista hoitoa.

Kokemusasiiantuntijuutta on hyödynnetty jo kolmannen sektorin palveluissa, ja nyt sitä ollaan lisäämässä koko ajan enemmän julkisen sektorin palveluihin. Kokemusasiiantuntijuuden hyödyn tiedostamista on alettu lisäämään myös terveydenalan opiskelijoiden koulutuksessa, jotta he osaisivat työssään hyödyntää kokemusasiiantuntijoiden osaamista. Hyödyn tuominen esille lisää tietoisuutta kokemusasiiantuntijoista ja parantaa palveluiden kehittämisen mahdollisuutta.

Kokemusasiiantuntijuuden näytöt ovat tällä hetkellä pääsääntöisesti luentopohjaisia. Kokemusasiiantuntijat luennoivat omaa tarinaansa tietylle potilas ryhmälle, jossakin määritetyssä paikassa. Tämä voi luoda vaikeuksia ja haasteita kokemusasiiantuntijalle, jos jännitystä on tuoda esille omaa tarinaa luento muodossa. Onkin pohdittu muita tapoja tuoda kokemusasiiantuntijuuden hyötyjä esille, niin, että kaikilta

kokemusasiantuntijoilta saataisiin kaikki mahdollinen kokemus ja hyöty irti potilaille ja kuuntelijoille. (Kolehmainen 2015, 81.) Kokemusasiantuntijat ovat tuoneet esille myös omia ehdotuksiaan, joilla heidän hyötyjensä voitaisiin potilastyössä parantaa suurimman hyödyn saamiseksi. Moniammatillinen tiimi nousi suurimmaksi hyödyksi. Moniammatillisen tiimin myötä potilaan hoito voidaan turvata ja potilaalle voidaan saada paremmin kaikki mahdolliset avut ja hyödyt laaja-alaisemmin. Kokemusasiantuntijuuden käyttöä voitaisiin laajentaa ja sen käyttö mahdollistettaisiin matalalla kynnyksellä niin avopuolella, kuin osastohoidossa. Kokemusasiantuntijan käyttö olisi mahdollista hoitopalaverissa, netin välityksellä ja yhteisillä suuremmilla kokoontumisilla. Näin potilas saisi tuen, jota hän tarvitsee ja kokemusasiantuntijan hyödyt saataisiin parhaimmin esille, kun hän olisi potilaan hoidossa laaja-alaisemmin mukana. (Ekmark & Puttonen 2018, 39-40.)

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää nuorten mielenterveys- ja neuropsykiatristen palveluiden parantamisessa, sekä TUKKEE2 -hanke pystyy hyödyntämään tuloksia. Työmme antaa lisää tietoa kokemusasiantuntijoista koetuista hyödyistä ja antaa myös kehittämideoita palveluiden kehittämiseen. Työstämme hyötyvät niin terveydenalan ammattilaiset kuin myös palveluiden suunnitteluihin osallistuvat henkilöt.

### 7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisten tutkimusten ydin ja etenkin hoitotieteessä etiikka korostuu. Yleisin tutkimusetiikan muoto on normatiivinen etiikka. Tutkimusetiikka voidaan myös jakaa tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteen alan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen, jolloin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen sekä koko tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee alan ulkopuolisten tekijöiden vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212.)

Tutkimusetiikalla kokonaisuudessaan tarkoitetaan sovittuja pelisääntöjä, jotka ovat yhdessä laadittuja. Ne pohjautuvat suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoitajiin ja toimeksiantajiin. Käytännössä hyvät pelisäännöt edesauttavat sitä, että tutkijat käyttävät tutkimuksissaan menetelmiä, jotka ovat yhteisössä hyväksytyjä ja eettisesti oikeita. Tutkija myös perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja oikeanlaisiin tietolähteisiin. Edellä mainitut pohjautuvat kaikki hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Vilka 2015, 26.)

Opinnäytetyömme tekemisessä noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa. Tarkastelimme tutkimuksia eri näkökulmista ja olimme hyvin lähdekriittisiä. Olemme huomioineet opinnäytetyössämme lähteiden huolellisen kirjaamisen, sekä työmme tulokset on esitetty selkeästi. Opinnäytetyö sopimuksen teimme toukokuussa 2020, ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta tulee mitata tutkimuksen sisäisistä ja ulkoista validiteettia. Sisäinen validiteetti tarkoittaa tulosten asetelmaa, sen uhkia ovat muun muassa historia, valikoituminen ja testauksien vaikutukset. Tulosten ulkoisella validiteetilla viitataan tulosten yleistettävyyteen. Ulkoisen validiteetin uhkia ovat Hawthoren efekti, eli tutkia muuttaa kesken tutkimuksen käytöstään, kun hän huomaa itse olevansa tutkimuksensa kohteena. Muita uhkia ovat samat kuin sisäisessä validiteetissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 195-196.)

Arvoimme opinnäytetyössämme luotettavuutta rehellisesti ja kriittisesti. Lisäksi arvioimme tutkimusten luotettavuutta CASP -kriteeristön avulla. Aineistomme vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiimme. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu selkeästi työssämme.

Aloitimme työmme tiedonhaun ja teorian kirjoittamisen kesäkuussa 2020. Heinä-elo-kuun pidimme taukoa opinnäytetyömme kirjoittamisesta. Olemme kirjoittaneet työtämme pääasiassa yhdessä, mutta olemme tehneet myös etänä. Saimme kirjoitettua työmme valmiiksi syys-lokakuun 2020 aikana nopeassa tahdissa. Myöhästyimme omasta aikataulustamme, minkä vuoksi kiirehtimään työmme valmiiksi saamisessa. Tämä tulee huomioida työmme luotettavuutta arvioidessa.



Rajasimme tiedonhakumme 2010-2020 -vuosille, jotta saisimme mahdollisimman paljon tuloksia ja vaihtoehtoja. Käytimme työssämme kuitenkin vuosilla 2015-2020 julkaistuja tutkimuksia, mikä antaa työllemme luotettavan kuvan. Saimme valittua työllemme korkeamman asteen tutkimuksia ja tulokset ovat yhtäläisiä. Vallitsevan korona-tilanteen takia, olemme käyttäneet työssämme lähinnä e-lähteitä. Lisäksi teimme työmme parityönä, mikä lisää luotettavuutta.

#### 7.4 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä kirjoittaessa kehityimme paljon tiedonhaku taidoissamme, sekä tutkimusten analysoinnissa. Olemme saaneet paljon tietoa nuorten psykiatrisesta hoitotyöstä, sekä neuropsykiatrisesta hoitotyöstä. Olemme työmme avulla päässeet tutustumaan kokemusasiantuntijoiden hyötyihin hoitotyössä. Olemme omalle työuralle saaneet hyvän teoriapohjan kokemusasiantuntijuudesta.

Työtämme tehdessä opimme hyödyntämään jo olemassa olevaa ammatillista tietoa yhdistettynä tutkimustietoon. Harjoitimme omaa ammatillista tietoaamme hoitoalalla, yhdistäen tähän jo olemassa olevan tietomme. Työtä kirjoittaessa oppi ajattelemaan omia näkemyksiä ja ajatuksia ammatillisesti vahvemmin, kuin opiskelijana ja oppi huomaamaan itsessään jo omia vahvuuksia aiheeseen ja hoitotyöhön liittyen. Olemme kasvattaneet ammatillista kasvua niin opiskelijan roolissa, mutta myös jo työntekijän näkemyksestä. Ammatillinen kasvumme on vaiheessa, kun siirrymme opiskelijan roolista työelämään ja aloitamme niin sanotusti kaiken nollasta. Opiskelijana olemme valmiita, mutta työntekijöinä aivan alussa meidän ammatillisen kasvumme kanssa. Työmme kehittikin ammatillista kasvua niin loppuvaiheen opiskelijana, kuin valmistuvan sairaanhoitajan näkökulmasta.

Työssämme kohtasimme paljon haasteita, joita yhdessä käsitelimme ammatillisten taitojemme avulla. Molemmilla on oma ammatillinen näkemys työmme aiheesta ja pystyimmekin hyödyntämään omia näkemyksiämme ja kokemuksiamme työtämme kirjoittaessa.

### 7.5 Jatkotutkimus ehdotukset

Kokemusasiantuntijoita pitäisi tuoda käytäntöön lasten- ja nuorten hoitotyön puolella enemmän. Kokemusasiantuntijuudesta ei suurta näyttöä sieltä vielä ole, joten aiemmissa tutkimuksissa ei ole pystytty suoranaista tulosta antaa kokemusasiantuntijoiden hyödyistä nuorten hoitotyössä. Kokemusasiantuntijuuden käyttöä tullaan lisäämään koko ajan laaja-alaisemmin hoitotyön puolella ja myös nuorten parissa. Jatkotutkimus olisi hyvä tehdä, kun konkreettista näyttöä on enemmän kokemusasiantuntijoiden käytöstä ja tutkimuksessa voitaisiin käydä nuorten omia kokemuksia läpi kokemusasiantuntijuuden käytöstä heidän hoitoonsa liittyen.

## LÄHTEET

Ekmark, R. & Puttonen, A. 2018. Ettei jäis niinku pallona pomppimaan: Kokemusasi-  
antuntijoiden näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia mielenterveyspalveluista Keski-  
Suomessa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu  
1.10.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142305/Ek-  
mark%20Rej.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142305/Ekmark%20Rej.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hietala, O. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu  
15.6.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00240/do>

Juutti, M. 2019. Jaettu asiantuntijuus: Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ja koke-  
musasiantuntijan yhteistyö mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Ylempi AMK-opin-  
näytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.10.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160204/Juuti\\_Minna.pdf?se-  
quence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160204/Juuti_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt; Erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto  
Oy. Viitattu 18.4.2020. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789512362196>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Lii-  
kanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä  
jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:  
Sanoma Pro Py. Viitattu 5.10.2020 [https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-  
63-0148-8](https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-0148-8)

Kolehmainen, A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina: Kokemusasiantuntijuus  
kokemuksena. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.10.2020  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?se-  
quence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97650/GRADU-1435659440.pdf?sequence=1)

Kuhanen, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 3.12.2020.

Kumpulainen, K., Karlsson, L., Marttunen, M., Puustjärvi, A., raevuori, A., Ebeling,  
H., Leivonen, S., Voutilainen, A., Moilanen, I., Rintahaka, P., Nimeleä, S., Pilhakoski,  
L., Pylkkänen, K. Haapasalo-Pesu, K-M., Strandholm, T. & Sourander, A. 2016. Las-  
tenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kuopio, Helsinki, Oulu, Tampere & Turku: Kus-  
tannus Oy Duodecim. Viitattu 18.6.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>

Kurki-Kangas, L. 2016. Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö mielenter-  
veys- ja päihdepalveluissa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 5.10.2020.  
[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100006/GRADU-1478589814.pdf?se-  
quence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100006/GRADU-1478589814.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kärkkäinen, S. 2020. Kokemuksia kokemusasiantuntijakoulutuksesta ja sen merkityk-  
sestä toipumisen näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.10.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120389/KärkkäinenSanna.pdf?sequence=2>

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 18.6.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.6.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00001/do>

Mielenterveystalo.fi www-sivut. 2020. Viitattu 16.6.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F84/Pages/F845.aspx>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Viitattu 7.10.2020 <https://www.samk.fi/tyoelama-ja-tutkimus/tutkimus/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 30.9.2020 [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Soronen, K. 2016. Mielenterveyden kokemusasiantuntijat: Fenomenologinen tutkimus toisen asteen. kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.10.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51489/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201609304243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomen mielenterveys ry:n www-sivut. 2020. Neuropsykiatriset häiriöt. Viitattu 7.10.2020 <https://mieli.fi/fi/kehittamistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/neuropsykiatriset-haariot>

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 14.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 3.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Terveyskirjasto www-sivut. 2018. Viitattu 3.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00524](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524)

Terveyskirjasto www-sivut. 2019. Viitattu 3.12.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00111&p\\_hakusana=syomishairio%20nuorilla](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111&p_hakusana=syomishairio%20nuorilla)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 30.9.2020 <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 5.10.2020 <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-756-0>

Viinamäki, M. 2019. Asiakkaan ääni kuuluviin: Kokemustoimijat yhteiskehittämässä kuntoutus- ja työllisyyspalveluita. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.10.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262400/Viinamaki\\_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262400/Viinamaki_Minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Väestöliitto www-sivut. 2020. Viitattu 15.10.2020. <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-tee/kokemusasiantuntijat/eettiset-periaatteet-ja-toiminta/>

## LIITE 1

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	rajaukset	tulokset	hyväksytyt
Medic	nuori* AND kokemus*	2015-2020 Suomi Englanti Kaikki julkaisutyypit	3	0
Medic	nuori* AND mielenterv*	2010-2020 Suomi Kaikki julkaisutyypit	112	2
Medic	nuori* AND mielenterv* AND vertais*	2010-2020 Suomi Ruotsi Englanti Kaikki julkaisutyypit	1	0
Medic	nuori* AND psykiat* AND neuro*	2015-2020 Suomi Kaikki julkaisutyypit	19	2
Medic	asiantuntija AND psykiat*	2010-2020 Suomi Kaikki julkaisutyypit	10	0

PubMed	mental health* AND young* AND expert* AND experi- ence*	10 years Free full text Review English	7	0
CINAHL	expert by experi- ence AND mental health AND young*	2015-2020	12	0
Finna	nuori* AND mielenterv* AND koke- musasi*	2015-2020 Suomi	26	0
Finna	nuori* AND mielenterv* AND vertais*	2015-2020 Suomi Kirja E- Kirja Väitöskirja Pro gradu Ylempi AMK - opinnäytetyö	24	1
Samk Finna	kokemusasian- tuntijat OR vertaistoiminta OR nuoret OR mielenterveys- työ OR mielen- terveyspalvelut	2015-2020 Suomi E-kirja Väitöskirja Ylempi AMK - opinnäytetyö Pro gradu	98	2

Samk Finna	"expert by experience" young "mental health"	Kansainväliset e-aineistot	2	0
Arto	kokemusasiantuntijat OR nuorisopsy* OR mielenterveyspalvelut	2015-2020 Suomi Väitöskirja Pro gradu Ylempi AMK - opinnäytetyö E-Kirja	22	0
Google Scholar	vertainen* AND nuori* AND mielen- terveys* AND neuropsykiatria	2015-2020	106	0
Google Scholar	kokemusasiantuntijuus AND nuori* AND mielenterveys*	2019-2020	262	2
Google Scholar	kokemusasiantuntijat AND nuoret AND mielenterveys- työ AND -opin- näytetyö	2015-2020	117	3



Theseus	kokemusasiantuntijat OR mielenterveysnuori OR neuropsykiatria	2010-2020 Ylempi AMK - opinnäytetyöt	214	1
Theseus	(kokemusasiantuntij* OR vertaistoimin*) (nuort* OR nuore* OR nuori* OR murrosikä*) (mielentervey*)	2010-2020 Ylempi AMK- opinnäytetyöt	692	0

Lähde: Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusuvoori J, Anttila H. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Työpapereita 61, 2014. <http://hdl.handle.net/10138/135671>

**Liite 4. Critical Appraisal Skills Program (CASP) muokattu arviointikriteeristö**  
Alkuperäisestä muokanneet Johanna Ruusuvoori, Inka Koskela ja Heidi Anttila

**1. Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?**

- 2 = tavoitteet on kuvattu
- 1 = tavoitteet on kuvattu, mutta ei selkeästi
- 0 = tavoitteita ei ole kuvattu

**2. Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?**

- 2 = kyllä, tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellyttää laadullisia menetelmiä
- 1 = osittain, tutkimuksessa on elementtejä, joihin määrälliset tutkimusmenetelmät olisivat sopivampia
- 0 = ei

**3. Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksin?**

- 2 = Kyllä, tutkijat antoivat vakuuttavat perusteet aineiston keruumenetelmän ja aineistonanalyysimenetelmän valintaan
- 1 = aineiston keruumenetelmä ja aineistonanalyysimenetelmä ovat sopivia, mutta niiden valinnalle ei ole esitetty vakuuttavia perusteita
- 0 = ei

**4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?**

- 2 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, valinnalle on esitetty perusteet ja/tai osallistujajoukon edustavuutta on pohdittu
- 1 = kyllä, tutkittavien joukko on oikein valittu, mutta valinnalle ei ole esitetty perusteita ja/tai osallistujajoukon edustavuutta ei ole pohdittu
- 0 = ei

**5. Kerättiin tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?**

- 2 = kyllä, tutkimus sisälsi yksityiskohtaisen kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista
- 1 = kyllä, tutkimus sisälsi kuvauksen aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista, mutta kuvaus ei ollut perusteellinen
- 0 = ei, tutkimus ei sisältänyt kuvausta aineistonkeruusta ja aineistonanalyysiprosessista

**6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?**

- 2 = kyllä, tutkijat ovat pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, silloin kun tarkoituksenmukaista
- 1 = kyllä, tutkijat ovat maininneet, mutta eivät pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä), silloin kun tarkoituksenmukaista
- 0 = ei, tutkijat eivät ole pohtineet tutkimuksen mahdollisia vinoumia (tutkijaefektiä) tuloksiin nähden, vaikka se olisi ollut tarkoituksenmukaista

**7. Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?**

- 2 = kyllä, tietoinen suostumus on saatu tutkimukseen osallistujilta, tutkimuksen eettinen pohdinta on esitetty ja tutkimuseettisen toimikunnan lupa on saatu tutkimuksen toteuttamiseksi.
- 1 = ainakin yksi edellä mainitusta kolmesta vaatimuksesta täyttyy.
- 0 = ei

Tekijä(t), Vuosi, Maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mit- tarit/Aineis- ton keruu	Keskeiset tu- lokset
Minna Juutti, 2019 Suomi	Tarkoituksena oli selvittää, miten Mikkelin alueella toimivien mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten ja koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhteistyötä voitaisiin kehittää.	Mikkelin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla.	Työn tulokset osoittivat, että yhteistyölle on tarvetta. Työn tilaaja Virike sai yhteisön kehittämistä varten opinnäytetyön avulla arvokasta tietoa siitä, miten ammattilaiset kokevat kokemusasiantuntijatoiminnan.
Minna Viinamaäki, 2019 Suomi	Kuvata toimintamalli, jossa yhteiskennittämällä saataisiin kokemusasiantuntijoiden osaamista mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnitteluun ja	Tutkimuksen kohteena olivat Kokemustoimijat vaikuttajana -tilaisuuksiin vapaaehtoisesti osallistuneet koulutetut kokemusasiantuntijat, sekä neljä	Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella, osallistujien itsekirjaamista muistilapuista ja projektisuunnittelijoiden muistiinpanoista. Aineistoja analysoitiin	Tuloksista selvisi, että tilaisuuksiin osallistuminen koettiin merkityksellisenä.

	kehittämiseen Satakunnassa.	projektisuunnittelijaa Satakunto, SATA-OSAA ja Satakunnan Polut hoitoon ja kuntoutukseen -hankkeista.	sisällönanalyttisesti teemoitellen.	
Sanna Kärkäinen, 2020, Suomi	Tuottaa syvempää ymmärrystä, mikä kokemusasiantuntija koulutuksessa koetaan merkittäväksi ja mitä se tarkoittaa toipumisen kannalta.	Mielen ry:n kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistunut ja kaksi koulutuksesta valmistunutta.	Aineisto on kerätty etnografisella tutkimus tyypillä eli osallistuvalla havainnoinnilla. Lisäksi aineistoa kerättiin haastattelemalla ja kenttäpäiväkirjasta.	Tutkimus totesi, että kokemusasiantuntija koulutuksissa kannattaa panostaa ryhmäytymiseen, koska sen myötä voidaan vahvistaa toipumisen eriprosesseja. Lisäksi tutkielmasta kävi ilmi, että muiden ryhmäläisten kokemukset ovat tärkeä osa koulutusta.
Leena Kurki-Kangas, 2016, Suomi	Tuottaa tietoa ennaltaehkäisevän ja edistävän mielen-terveys- ja päihdetyön	Tutkimuksen aineistona käytettiin Mieli-suunnitelman ulkoista	Ainestoa analysoitiin SPSS 23.0 -ohjelmistolla. ristiintaulukoidulla, sekä $\chi^2$ -	Panostus ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön näyttää

	kehittämisen tueksi. Lisäksi selvittää, minäkalaiset tekijät mielenterveys- ja päihdetyön kentällä nähdään edistävää ja ennaltaehkäisevää työtä mahdollistavina.	arviointia varten tuotettua sähköisen kyselyn vastauksia.	testin avulla. Lisäksi saatua aineistoa analysoitiin laadullisesti teorialähtöisen teema-analyysin menetelmin.	kehittyneen mielenterveys- ja päihdepalveluissa myönteiseen suuntaan.
Kari Soronen, 2016, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden kokemuksia toiminnan merkityksistä ja koetuista yhteiskunnallisista vaikutusmahdollisuuksista. Sekä selvittää kokemusasiantuntijatoiminnan historiallista kehitystä ja kartoittaa toiminnan erimuotoja	Mielenterveyden kokemusasiantuntijat kahdesta eri mielenterveysyhdistyksestä.	Aineisto kerättiin kahden fokusryhmäkeskustelun avulla. Tutkimusmenetelmien valintaan on käytetty ontologista analyysia.	Tutkimuksen tuloksista selvisi, että kokemusasiantuntijat kokevat toimintansa mielekkääksi.

	nykytilanteeseen.			
Anni-Riikka Kolehmainen, 2015, Suomi	Tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijuutta yhtenä asiantuntijuuden muotona, sekä kokemusasiantuntijuuden mahdollisuutta siirtää hiljaista tietoa.	Tutkimuksessa haasteltiin kolmea kokemusasiantuntijaa.	Tutkimuksen aineisto kerättiin teema-haastattelulla. Fenomenologisen analyysin avulla tutkittiin kokemusasiantuntijuuden rakennepiirteitä.	Tutkimus vahvisti kokemusasiantuntijuuden positivistista vaikutusta. Tutkimuksen perusteella kokemusasiantuntijuutta tulisi edelleen kehittää.
Rej Ekmark & Anne Puttonen, 2018, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä mielenterveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä Keski-Suomessa.	Mielenterveyspalveluita käyttäneet kokemusasiantuntijat Keski-Suomessa.	Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja aineistoa tutkittiin sisälönanalyysin avulla.	Tulosten perusteella mielenterveyspalveluita tulee kehittää asiakaslähtöisemmiksi.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
”Kokemusasiantuntijat näkivät hyvänä, että sekä avo- että sairaalahoidon aikana olisi mahdollisuus perhe- ja paritapaamisiin”	Kokemusasiantuntijat näkivät mahdollisuuden erilaisiin tapaamisiin hoidon aikana hyvänä	Mahdollisuus erilaisiin tapauksiin	Erilaiset hoitomuodot	
”Vastauksista nousi esiin, että ammattilaiset pitivät kokemustietoon perustuvan arkitiedon ja ammattilaisen tarjoaman teoreettisen tiedon yhdistämistä tärkeänä”	On tärkeää yhdistää kokemustieto ja ammattilaisen teoria-tieto	Kokemustieto Teoriatieto	Yhdistetty osaaminen	
”Haastateltavani näkivät ongelmana myös sen, että vaikka kokemusasiantuntijoita otetaan uusien suositusten ja ohjeiden mukaisesti mukaan toimintaan, heidän näkemystään ja kokemustaan ei aidosti käytetä hyväksi esimerkiksi erilaisissa suunnitteluryhmissä”	Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään liian vähän	Kokemusasiantuntijoiden lisääminen palveluihin	Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen	

<p><b>”Kokemusasiantuntijuiden hyödyntäminen mainittiin joissakin vastauksissa ehkäisevän työn toteuttamisen esimerkkinä. Todettiin muun muassa, että kokemusasiantuntijoiden työpanosta on jonkin verran hyödynnetty ja kerrottiin, että eri psyykkisten sairauksien hoito-ohjelmien rakentamisessa on hyödynnetty kokemusasiantuntemusta”</b></p>	<p>Kokemusasiantuntijuu- juutta on alettu hyö- dyntämään eri hoito- ohjelmissa</p>	<p>Kokemusasian- tuntijoiden käyt- täminen eri hoito-ohjelmissa</p>	<p>Kokemus- asiantunti- joiden hyödyntä- minen</p>	<p>Tutkimusky- symys: Miten koke- musasiantun- tijuutta on hyödynnetty nuorten mie- lenterveys- ja neuropsy- kiatristen palveluiden kehittämi- sessä?</p>
<p><b>”Toisaalta kokemusasi- antuntijatoiminnalla on sanottu olevan kuntout- tavia ja voimaannuttavia vaikutuksia”</b></p>	<p>Kokemusasiantunti- jana toiminen on osa kuntoutumista</p>	<p>Itsensä kuntout- taminen</p>	<p>Kuntoutu- minen</p>	
<p><b>”Kokemusasiantuntijat kertovat kommenteis- saan päättäjien tajun- neen kokemustiedon välttämättömyyden osana asiakaslähtöisiä mielenterveyspalveluja”</b></p>	<p>Ymmärretty koke- musasiantuntijuuden hyödyt</p>	<p>Ymmärretään hyödyt</p>	<p>Kokemus- asiantunti- juuden li- sääminen</p>	
<p><b>”Omalla esimerkillä saa vahvistettua muiden</b></p>	<p>Omalla esimerkillä pystyy auttamaan muita</p>	<p>Oman kokemus avulla auttami- nen</p>	<p>Kokemus</p>	



**itsetuntoa ja häpeän  
tunne vähenee itseltä-  
kin”**